



BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ

2. SEMPOZYUMU

27-30 Nisan 1997 Kemer-ANTALYA
Kiriş World Hotel

"STROK'TA TANI YÖNTEMLERİ"

ONURSAL ÜYELER

Emekli Tüm Öğretim Üyeleri ve Uzmanlar

DÜZENLEME KURULU

Gazi ÖZDEMİR (Başkan)

Okay SARIBAŞ

Sevin BALKAN

Sara BAHAR

Oğuz ERDİNÇ

Ceyhan KUTLU

Nevzat UZUNER

Demet GÜCÜYENER

BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ

2. SEMPOZYUMU

27-30 Nisan 1997 Kemer-ANTALYA
Kiriş World Hotel

KATILAN FİRMALAR

Sosyal Aktivite Alanlar

DIF-Sanofi
Servier
Pfizer
Abdi Ibrahim
Deltamed
Wyeth

Diğerleri

Bayer
Bristol-Mayers Squibb
Ekimsan
Glaxo Welcome
Hoechst
Incekaralar
Kurt&Kurt
Pharmacia-Upjohn
Roche
Sandoz
Santa Farma
Schering
UCB Pharma

SEMPOZYUM PROGRAMI

27 Nisan 1997 Pazar

14.00-19.00	Kayıt
19.00-20.00	Hoşgeldin Kokteyli
20.00	Konaklanan Otellerde Akşam Yemeği

28 Nisan 1997 Pazartesi

8.45-16.00	Poster Sunumu I
8.45	Açılış
9.00-10.30	Oturum I
10.30-11.00	Kahve - Çay Arası (Deltamed-DWL)
11.00-12.30	Oturum II
12.30-13.30	Öğle Yemeği (Abdi İbrahim)
13.30-14.30	Oturum III
14.30-15.30	Oturum IV (Sözel Bildiriler I)
15.30-16.00	Poster Başında Tartışma I
16.00-20.00	Serbest Zaman
20.00	Akşam Yemeği (Servier)

29 Nisan 1997 Salı

8.00-16.00	Poster Sunumu II
8.00-8.30	Sabah Toplantısı
9.00-10.30	Oturum V
10.30-11.00	Kahve-Çay Arası (Deltamed-DWL)
11.00-12.15	Oturum VI
12.15-12.45	Satellit Sempozyum
12.45-13.30	Öğle Yemeği (Pfizer)
13.30-14.30	Oturum VII
14.30-15.30	Oturum VIII (Sözel Bildiriler II)
15.30-16.00	Poster Başında Tartışma II
16.00-20.00	Serbest Zaman
20.00-23.00	GALA Yemeği (DİF-Sanofi)

30 Nisan 1997 Çarşamba

Tüm Gün Gezi (Yemekli-Otel ve Kayıt Ücreti İçinde)	
19.00	Konaklanan Otellerde Akşam Yemeği

01 Mayıs 1997 Perşembe

12.00'den önce otellerden ayrılış

BİLİMSEL PROGRAM

28 Nisan 1997 Pazartesi

08.45-09.00	Açılış	
08.00-16.00	Poster Bölümü I	
09.00-11.30	Oturum I	Oturum Başkanları: Hayrünnisa Denктаş (İstanbul), Okay Sarıbaş (Ankara)
09.00-09.30	Strok'lu Hasta Nasıl İncelenmeli (Algoritma)?	Gazi Özdemir (Eskişehir)
09.30-10.00	Strok'lu Hasta Kardiyolojik Yönden Nasıl Ele Alınmalı (Akut ve Kronik)?	Birsen İnce (İstanbul)
10.00-10.30	Strok'lu Hastada Kalp Ritm Bozukluklarının İnceleme ve Değerlendirilmesi	P. Vuadens (İsviçre)
10.30-11.00	<i>Kahve-çay arası (Deltamed)</i>	
11.00-12.30	Oturum II	Oturum Başkanları: Ufuk Utku (Edirne), Suat Topaktaş (Sivas)
11.00-11.30	Strok'lu Hastada Koroner Damar Hastalığını Araştırmanın Yeri ve Önemi	Bilgin Timuralp (Eskişehir)
11.30-12.00	Strok'lu Hastada TTE ve TEE'nin Yeri ve Önemi	Lale Tokgözoğlu (Ankara)
12.00-12.30	Strok'lu Hastada Hematolojik Parametrelerin Değerlendirilmesi	Tanju Atamer (İstanbul)
12.30-13.30	<i>Öğle Yemeği (Abdi İbrahim)</i>	
13.30-14.30	Oturum III	Oturum Başkanları: Sevin Balkan (Antalya), Ali İhsan Baysal (Ankara)
13.30-14.00	Strok'lu Hastayı Değerlendirmede BT ve MR Görüntüleme	Gencay Gürsoy (İstanbul)
14.00-14.30	Strok'lu Hastanın Değerlendirme ve Tedavisinin Düzenlenmesinde Yeni MR Görüntüleme Yöntemlerinin Yeri (Perfüzyon, Difüzyon)	Steven Warach (USA)
14.30-15.30	Oturum IV (Sözel Bildiriler)	Oturum Başkanları: Ali Soyuer (Kayseri), Hulki Forta (İstanbul)
14.30-14.40	İskemik Strok Mortalitesinde Karotis Oklüzyonunun Önemi	Özcan Ertürk, Hilmi Uysal, Selçuk Bilgin, Saadet İnan
14.40-14.50	İntra İskemik Serebral Hipoterminin Subakut Dönemde Hipokampal Nöron Harabiyetine Etkisi	Erol Taşdemiroğlu, Halit Togay
14.50-15.00	Serebral İskemide Anti-Oksidan Savunma Sistemi Ve Ginkgo Biloba'nın Etkileri	Nebahat Taşdemir, Abdurrahman Şermet, Basra Deniz, Ömer Can Demirtaş
15.00-15.10	Primer Kalp Hastalığı Olmayan Akut Serebrovasküler İnnelerde 24 Saatlik Holter Monitarizasyon Bulguları	Zekeriya Alioğlu, Mehmet Bostan Yurdan Alioğlu, Mehmet Özmenoğlu, Ali Bayram
15.10-15.20	Akut Stroklarda Erken Başvuru Üzerine Etki Eden Faktörler	Nurgül Aydın, Aynur Yılmaz, Hakan Yılmaz, Sarper Erdoğan, Okan Çalıyurt, Ufuk Utku
15.20-15.30	Hipertansif Orta Serebral Arter Enfarktlarında Kardiyak Elektrofizyolojik Değişiklikler İle Hemostatik Parametrelerin İlişkisi	M.Akif Topçuoğlu, Okay Sarıbaş
15.30-16.00	Poster Başında Tartışma	

29 Nisan 1997 Salı

08.00-08.30	Sabah Toplantısı: İskemik Beyin Damar Hastalarında Uyku Bozuklukları	Baki Göksan, Hakan Ay (İstanbul)
08.00-16.00	Poster Bölümü II	
09.00-10.30	Oturum V	Oturum Başkanları: Sara Bahar (İstanbul), Dursun Kırbaş (İstanbul)
09.00-09.30	Nörovasküler Değerlendirmede MR Anjiyografi	Tim Lewis (UK)
09.00-10.00	Strok'ta SPECT'in Yeri ve Önemi	Erkan Vardareli (Eskişehir)
10.00-10.30	Strok ile İlgili Yapılan PET Çalışmaları	Kürşad Kutluk (İzmir)
10.30-11.00	<i>Kahve-çay arası (Deltamed)</i>	
11.00-13.30	Oturum VI	Oturum Başkanları: Nermin Mutluer (Ankara), Emre Kumral (İzmir)
11.00-11.30	Akut Strok'ta Girişimsel Nöroloji	Saruhan Çekirge (Ankara)
11.30-12.15	Akut Strok'lu Hastada TCD Akut Hemorajik Strok'ta TCD	M. Daffertshofer (Almanya), Nevzat Uzuner (Eskişehir)
12.15-12.45	Satellit Sempozyum Strok'ta Antihipertansif Tedavi	Sara Bahar (İstanbul) Yakup Krespi (İstanbul)
12.45-13.30	<i>Öğle yemeği (Pfizer)</i>	
13.30-14.30	Oturum VII	Oturum Başkanları: Erhan Oğul (Bursa), Ali Özeren (Adana)
13.30-14.00	Strok'lu Hastanın İzlenmesinde Karotid Doppler: Anjiyografik Karotid Cerrahisi	Natan Bornstein (İsrail)
14.00-14.30	Strok'lu Hastada Vaskülit vb Nadir Nedenlerin Araştırılması	Sevinç Aktan (İstanbul)
14.30-15.30	Oturum VIII (Sözel Bildiriler)	Oturum Başkanları: Mehmet Özmenoğlu (Trabzon), Mustafa Başoğlu (İzmir)
14.30-14.40	Nöron Fonksiyonlarına Eşlik Eden Bölgesel Kan Akım Değişikliklerinin Değerlendirilmesi	N.Uzuner, D. Gücüyener, G. Özdemir
14.40-14.50	İntraserebral Hemorajilerde Hematom Kitlesine Pentoksifilin Etkisi	N.Uzuner, D.Gücüyener, G.Özdemir
14.50-15.00	İntraluminal İp İle Oluşturulan Fokal İskemi Modeline Willis Poligonu Vasküler Anomali Etkisi	Yasemin Gürsoy, Hayrunnisa Bolay, Enis Erdem, Turgay Dalkara
15.00-15.10	Endarterektomi Sonrası Restenoz Sıklığı Ve Görülme Zamanı	Hayriye Küçükoglu, Cengiz Dayan, Betül Yalçiner, Ayten Ceyhan, Sevim Baybaş
15.10-15.20	İnme Sonrası Otonomik Fonksiyonlar, Sempatik Deri Yanıtları	O. Bölükbaşı, A. Akbaş, C. Boz, M.Özmenoğlu
15.20-15.30	Evidence Of Crossed Cerebellar Diathesis In Terms Of No Biochemical Indicators And Lipid Peroxidation Products In Rats During Focal Cerebral Ischemia	M.Serteser, T. Özben, S. Gümüşlü, S. Balkan
15.30-16.00	Poster Başında Tartışma	

Poster Bölümü I

28 Nisan 1997 Pazartesi

1. Nörolojik Komplikasyonlar Eşliğinde Gelişen Metil Alkol İntoksikasyon

S. Çomoğlu, A. K. Erdemoğlu, T. Öztaş, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

2. İzole Kaudat Nukleus Kanamaları

S. Çomoğlu, A. K. Erdemoğlu, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

3. Erken Dönemde Görülen Bir Fibromuskuler Displazi Vakası

S.Çomoğlu, Y. Güner, A. K. Erdemoğlu
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği
Ankara Dr. Sami Ulus Hastanesi Pediatri Kliniği

4. Serebrovasküler Olaylar Ve Bası Yarası

Başak Karakurum, Harika Mıhoğlu, Levent İnan, Beyhan Gönülal, Muhlis Yurdakul
S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

5.Beyin Damar Hastalıklarına Bağlı Hemiplejiklerde Yürüyüş Değerlendirilmesi

Ferhan Soyuer, Ali Soyuer
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.B.D. Kayseri

6-Serebrovasküler Hastalıklarda Epilepsi

Türk Çok Merkezli Strok Çalışması

Nebahat Taşdemir, Mehmet Gülersönmez, Ali Akyol, Bülent Müngen, Ali Soyuer, Ali Özdemir Ersoy, Suat Topaktaş
Dicle, Fırat, Erciyes Ve Cumhuriyet Üniversiteleri

7.Koroner By-Pass Hastalarında Preoperatif Karotis Renkli Doppler USG Değerlendirilmesi

Özcan Ertürk, Serdar Yüksel, Etem Yücekaya, Hilmi Uysal
Sevgi Hastanesi Nöroloji, Radyoloji Ve KVC Bölümleri

8.Serebrovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri

Dr. Hakan Ulubay, Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Halil Karagöz, Dr. Muhlis Yurdakul
GÜTF Radyodiyagnostik AD, Ankara

9. İCA Stenozuna Bağlı Serebral 2,3,4,6. Sinirler Ve Retinal İskemi Tablosu

Dr. S.Ulkatan, Dr. A.Bingöl, Dr. S.Karaali, Dr. N.Yücemen, Dr.T. Kansu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Ankara

10.İskemik İnmede Fibrinopeptit-A Ve Total Kolesterol Korelasyonu

B.İnce, Ç.Bayram, A.Dirican, A.Sifoğlu, T.Ulutin, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji, Tıbbi Biyoloji Ve Biyoistatistik Anabilim Dalları

11.Akut İskemik Strokta Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin Kullanımı

Zekeriya Alioğlu, Okan Bölükbaşı, Cavit Boz, Mustafa Adanır, Mehmet Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

12.Laküner İnfarktların Etyolojisi

Nermin Mutluer, M.Cenk Akbostancı, Özlem Gökdemir, Didem Akgün
Ankara ÜTF Nöroloji AD, Ankara

13.EKG'de Sol Ventrikül Hipertrofisi Skorunun İskemik İnmenin Prognozuna Etkisi

Nermin Mutluer, M.Cenk Akbostancı, Didem Akgün, Özlem Gökdemir
Ankara ÜTF, Nöroloji AD, Ankara

14.Strok'da Etyolojik Tanı Yöntemleri Arasındaki Korelasyon

A. Özge, F. Tunalı, N. Erdoğan, N. Özbal, H. Nakilcioğlu, K. Özalp, N. Y. Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

15.Malignant Arteria Serebri Media Enfarktında Klinik Gidiş Ve Prognoz

H. Mısırlı, A. Özge, N. Akdemir, N.Y. Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği

16.Diabetes Mellitus'larda Serebrovasküler Olay Tipleri

Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Serap İçler, Dr. Başak Karakurum, Dr. Tuğba Oruç, Dr. Harika Mihoğlu, Dr. Ufuk Ergün,
Doç.Dr. Levent İnan
S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

17. Diabet Ve Non Diabetik İnmelelerde Klinik Durumun Karşılaştırılması

Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Serap İçler, Dr. Tuğba Oruç, Dr. Başak Karakurum, Dr. Harika Mihoğlu, Dr. Ufuk Ergün,
Doç.Dr. Levent İnan
S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

18. Serebrovasküler Hastalıklarda Akut Dönem Diurnal Ve Sirkadiyen Kan Basıncı Profili

Atilla İlhan, Ayhan Bölük, Sinem Kalı, Cemal Özcan
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji AD, Malatya

19.Intraserebral Hemoraji Ve Serebral Infarkt Olgularında Ventriküler De-Repolarizasyon Parametrelerinin Değerlendirilmesi

A. İlhan, C. Tuncer, A. Bölük, E. Yüksekaya, C. Özcan
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, Kardiyoloji AD

20.Multi-İnfarkt Demans Ve Alzheimer Hastalığının Ayırıcı Tanısında Transkranyal Doppler Sonografi

Ali Özeren, Mehmet Yıldız, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

21 Rekürren Serebrovasküler Atakların Değerlendirilmesi

Yüksel Sandıkçı, Süleyman Kutluhan, Süha Aytekin
Kütahya Devlet Hastanesi Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniği

22. Laküner Stroke Tanısında Kranial Tomografinin Yeri

K. Demirkıran, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

23. Talamik Hematomlarda Kranial Tomografi Sınıflaması İle Akut Dönem Prognoz İlişkisi

G. Kenangil, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

24. Putaminal Hematomda Kroniyol Tomografi Sınıflaması İle Akut Dönem Prognoz İlişkisi

G. Kenangil, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

25. Klasik Wallenberg Sendromunda Diğer Nörolojik Bulguların Tartışılması

L. Musluoğlu, B. Kahyaoğlu, D. Necioğlu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

26. Lateral İnferior Pontin Ve Lateral Midpontin Sendromu: Olgu Sunumu

M. Sümer, I. Özdemir
Bayındır Tıp Merkezi Nöroloji

27. Afazi Tedavisinde Lizurid

D. Gücüyener, G. Özdemir, N. Uzuner
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

28. Akut İskemik İnmede Piracetam

Figen Tunalı, Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Aynur Özge, Handan Mısırlı, Nuri Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

29. İskemik Strokta Atriyal Fibrilasyon

Neşe Erdoğan, Figen Tunalı, Kemal Özalp, Handan Mısırlı, Aynur Özge, Nuri Yaşar Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Poster Bölümü II

29 Nisan 1997 Salı

1. SSS'nin Primer Anjiitisinde MRG Bulguları

Ufuk Utku, Cengiz Baloğlu, Nurgül Aydın
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

2.Orta Serebral Arter İnfarktlarının Kardiyak Elektrofizyoloji Üzerine Etkileri

M. A. Topçuoğlu, M. K. Batur, L. S. Tokgözoğlu, A. Oto, O. Sarıbaş
HÜTF Nöroloji Ve Kardiyoloji AD, Ankara)

3.Çocukluk Yaş Grubunda Serebrovasküler Olay Nedenleri: 42 Olgu Analizi

M. A. Topçuoğlu, D. Yalnızoğlu, S. Aysun, O. Sarıbaş
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ve Pediatrik Nöroloji AD, Ankara

4. İskemik Strok'ta Yüksek Yoğunlukta Geçici Sinyaller Üzerine Antiagregan Tedavi Yöntemlerinin Etkisi

G. Özdemir, D. Gücüyener, N. Uzuner
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

5.İskemik Strok'lu Hastalarda Yüksek Yoğunlukta Geçici Sinyallerin Tanısal Değeri

G. Özdemir, N. Uzuner, D. Gücüyener
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

6. İskemik Strokda Demir Metabolizması İle İlgili Değişiklikler

D. Gücüyener, N. Uzuner, G. Özdemir
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Eskişehir,

7. Nimodipinin Hepatik Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

G. Özdemir, D. Gücüyener, N. Uzuner
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Eskişehir

8. Tiklopidin Ve Aspirinin Plazma Fibrinojen Seviyelerine Etkisi

Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Figen Tunali, Handan Mısırlı, Nuri Yaşar Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

9.Asemptomatik Ve Semptomatik Hastalarda Ekstrakraniyal Dupleks Ultrasonografi Bulguları

S. Ertan, B. Göksan, H. Denktaş,
Ü.İ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji AD

10. Alzheimer Tipi Demans Ve Multienfarkt Demansda Ekstrakraniyal Dupleks Ve Transkraniyal Dopler Bulguları

S.Ertan, T. Ertan, B. Göksan, E. Eker, H. Denktaş
Ü.İ. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji AD Ve Geropsikiyatri BD

11. Antifosfolipid Antikor Sendromu Düşünülen Baziler Arter Trombozlu Ve Sinüs Trombozlu 2 Olgu Sunumu

Dr. Aytül Mutlu, Dr. Gülcan Kaya, Dr. Pınar Soyer, Dr. Dursun Kırbaş
Haseki Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

12. Fasial Dipleji Ve Santral Ağrının Eşlik Ettiği Bir Pontin Hemoraji Olgusu

Dr.Yaprak Akbaba, Dr. Burhanettin Uludağ, Dr.Ayşe Sağduyu Özkaya, Dr.Önder Akyürekli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı; İzmir

13. Sneddon Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Dr. Gamze Bayülkem, Uzm. Dr. Burhanettin Uludağ, Prof. Dr. Önder Akyürekli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği

14. Hiperdens Orta Serebral Arter

B.Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

15. Bilateral Talamik İnfarktlar

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

16. Serebral Venöz Trombozlar

B. Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

17. Kardiyoembolik İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, F. Öztekin, N. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

18. Hemorajik İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

19. Malign Orta Serebral Arter Alanı İnfarktları

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

20. Anterior Serebral Arter İnfarktları

N. Öztekin, F. Öztekin, B. Güven, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

21. Serebellar İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

22. İnmeli Hastalarda Leukoaraisosis

H. Güven, F. Öztekin, B. Güven, N. Öztekin, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

23. Multipl Sklerozda İskemik İnme

A. Akbaş, O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
KTİ Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Trabzon

24. İnmeli Hastalarda Karpal Tünel Sendromu

O. Bölükbaşı, Z. Alioğlu, A. Akbaş, C. Boz, M. Özmenoğlu
KTİ Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Trabzon

25. Bilateral Karotid Arter Okluzyonlu Bir Olgu

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman, Serap Kazak, Şenay Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

26. Enfarktın Hemorajik Transformasyonunda Klinik Özellikler

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman, Tülay Öztaş, Şenay Özbakır,
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

27. Genç İskemik Strokta Klinik Ve Lezyon Özellikleri

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

28. Transient İskemik Atak Sırasında QEEG Bulguları

Levent İçkardeşler, Özcan Ertürk, Hilmi Uysal
Sevgi Hastanesi Nöroloji Bölümü

29. Atarasklerotik Ansefalopatiler ve İskemik İnsultlu Hastalarda Lazer Terapi Zamanı EEG-monitör.

Dilara Mahmudova, A.İ. Fedin, O.B. Vripayeva
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Rusya Devlet Tıp Üniversitesi

30. Transient Global Amnezi

Bakar. M, Turan F, Bora İ, Zarifoğlu M, Oğul F
Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi. Nöroloji AD



(TURKISH)
CEREBROVASCULAR DISEASES SOCIETY
2nd SYMPOSIUM
27-30 April 1997, Kemer-ANTALYA-TURKEY
Kiriş World Hotel

**DIAGNOSTIC APPROACHES
IN STROKE**

HONORARY MEMBERS

Retired Neurologists

ORGANIZING COMMITTEE

Gazi ÖZDEMİR, M.D (Chairman)

Okay SARIBAŞ, M.D

Sara BAHAR, M.D

Sevin BALKAN, M.D

Oğuz ERDİNÇ, M.D

Nevzat UZUNER, M.D

Ceyhan KUTLU, M.D

Demet GÜCÜYENER, M.D

(Turkish) CEREBROVASCULAR DISEASES SOCIETY

2nd SYMPOSIUM

27-30 April 1997 Kemer-Antalya, TURKEY
Kemer World Hotel

SPONSORS

With Social Activities

DIF-Sanofi
Servier
Pfizer
Abdi Ibrahim
Deltamed
Wyeth

The Others

Bayer
Bristol-Mayers Squibb
Ekimsan
Glaxo Welcome
Hoechst
Incekaralar
Kurt&Kurt
Pharmacia-Upjohn
Roche
Sandoz
Santa Farma
Schering
UCB Pharma

PROGRAM OF SYMPOSIUM

Sunday, April 27 1997

14.00-19.00	Registration
19.00-20.00	Welcome Cocktail
20.00	Dinner

Monday, April 28 1997

08.45-09.00	Opening Ceremony
09.00-16.00	Poster Session I
09.00-10.30	Platform Session I
10.30-11.00	C o f f e e B r e a k (Deltamed)
11.00-12.30	Platform Session II
12.30-13.30	L u n c h T i m e (Abdi İbrahim)
13.30-14.30	Platform Session III
14.30-15.30	Platform Session IV (Oral Presentations)
15.30-16.00	Poster Discussion
16.00-20.00	Free Time
20.00	D i n n e r (Servier)

Tuesday, April 29 1997

08.00-08.45	Morning Meeting
09.00-16.00	Poster Session II
09.00-10.30	Platform Session V
10.30-11.00	C o f f e e B r e a k (Deltamed)
11.00-12.15	Platform Session VI
12.15-12.45	Satellite Symposium
12.45-13.30	L u n c h T i m e (Pfizer)
13.30-14.30	Platform Session VII
14.30-15.30	Platform Session VIII (Oral Presentations)
15.30-16.00	Poster Discussion
16.00-20.00	Free Time
20.00-23.00	G A L A D I N N E R (DİF-Sanofi)

Wednesday, April 30 1997

Whole day visit the special places

SCIENTIFIC PROGRAM

Monday, April 28, 1997

08.45-09.00	Opening Ceremony	
09.00-16.00	Poster Session I	
09.00-10.30	Platform Session I	Chairpersons: Hayrünnisa Denктаş (İstanbul), Okay Sarıbaş (Ankara)
09.00-09.30	How must the patient investigate, Algorythm?	Gazi Özdemir (Eskişehir)
09.30-10.00	Cardiologic evaluation of patients with stroke	Birsen İnce (İstanbul)
10.00-10.30	Evaluation and assessment of cardiac disrhythmias in patients with stroke	P Vuadens (Switzerland)
10.30-11.00	Coffee Break	
11.00-12.30	Platform Session II	Chairpersons: Ufuk Utku (Edirne), Suat Topaktaş (Sivas)
11.00-11.30	The value of coronary pathologies for stroke	Bilgin Timuralp (Eskişehir)
11.30-12.00	TTE and TEE in stroke	Lale Tokgözoğlu (Ankara)
12.00-12.30	Evaluation of hematological parameters in stroke	Tanju Atamer (İstanbul)
12.30-13.30	Lunch Time	
13.30-14.30	Platform Session III	Chairpersons: Sevin Balkan (Antalya), Ali İhsan Baysal (Ankara)
13.30-14.00	CT and MRI in acute stroke period	Gencay Gürsoy (İstanbul)
14.00-14.30	New techniques of MRI (perfusion, diffusion) in stroke	Steven Warach (USA)
14.30-15.30	Platform Session IV (Oral Presentations)	Chairpersons: Ali Soyuer (Kayseri), Hulki Forta (İstanbul)
14.30-14.40	Carotid Artery Stenosis in the mortality of Ischemic Stroke	Özcan Ertürk, Hilmi Uysal, Selçuk Bilgin, Saadet İnan
14.40-14.50	The effect of intranscemic cerebral hypothermia in hippocampal neuronal damage during subacute period of stroke	Erol Taşdemiroğlu, Halit Togay
14.50-15.00	Anti-oxidant defence system and effects of ginkgo biloba in ischemic stroke	Nebahat Taşdemir, Abdurrahman Şermet, Basra Deniz, Ömer Can Demirtaş
15.00-15.10	Daily Holter Monitoring in stroke patients without having primary heart diseases	Zekeriya Alioğlu, Mehmet Bostan, Yurdan Alioğlu, Mehmet Özmenoğlu, Ali Bayram
15.10-15.20	The factors effecting early admission in acute stroke	Nurgül Aydın, Aynur Yılmaz, Hakan Yılmaz, Sarper Erdoğan, OkanÇalıyurt, Ufuk Utku
15.20-15.30	The relationship between cardiac electrophysiological changes and haemostatic parameters in middle cerebral artery infarctions with hypertension	M.Akif Topçuoğlu, Okay Sarıbaş
15.30-16.00	Poster Discussion I	

Tuesday, April 29, 1997

08.00-08.30	Morning Meeting: Sleep Disorders in Ischemic Cerebrovascular Diseases	Baki Göksan, Hakan Ay (İstanbul)
09.00-16.00	Poster Session II	
09.00-10.30	Platform Session V	Chairpersons: Sara Bahar (İstanbul), Dursun Kırbaş (İstanbul)
09.00-09.30	MR Angiography in Neurovascular Evaluation	Tim Lewis (UK)
09.00-10.00	SPECT in stroke	Erkan Vardareli (Eskişehir)
10.00-10.30	PET studies in stroke	Kürşad Kutluk (İzmir)
10.30-11.00	Coffee Break	
11.00-12.15	Platform Session VI	Chairpersons: Nermin Mutluer (Ankara), Emre Kumral (İzmir)
11.00-11.30	Invasive Neuroradiology in Acute Stroke	Saruhan Çekirge (Ankara)
11.30-12.15	TCD In Ischemic stroke In hemorrhagic stroke	M.Daffertshofer (Almanya), Nevzat Uzuner (Eskişehir)
12.15-12.45	Satellite Symposium Antihypertensive Therapy in Stroke	Sara Bahar (İstanbul) Yakup Krespi (İstanbul)
12.45-13.30	Lunch Time	
13.30-14.30	Platform Session VII	Chairpersons: Erhan Oğul (Bursa), Ali Özeren (Adana)
13.30-14.00	Carotid Doppler in the management of stroke patients: including performing carotid surgery without angiography etc.	Dr. Natan Bornstein (Tel Aviv-Israel)
14.00-14.30	Investigation of unusual causes for stroke (vasculitis etc)	Sevinç Aktan (İstanbul)
14.30-15.30	Platform Session VIII	Chairpersons: Mehmet Özmenoğlu (Trabzon), Mustafa Başoğlu (İzmir)
14.30-14.40	Neuronal functions coupled with regional blood flow changes: A study of transcranial doppler sonography	N.Uzuner, D. Gücüyener, G. Özdemir
14.40-14.50	The effect of pentoxifylline in haematom size in intracerebral haemorrhage	N.Uzuner, D.Gücüyener, G.Özdemir
14.50-15.00	The effect of focal ischemia caused by intraluminal IP on the abnormality of Willis Poligone	Yasemin Gürsoy, Hayrunnisa Bolay, Enis Erdem, Turgay Dalkara
15.00-15.10	The frequency of restenosis and time of appearance after endarterectomy	Hayriye Küçüköğlu, Cengiz Dayan, Betül Yalçın, Ayten Ceyhan, Sevim Baybaş
15.10-15.2	Autonomic functions, sympathetic skin responses after stroke	O. Bölükbaşı, A. Akbaş, C. Boz, M.Özmenoğlu
15.20-15.30	Evidence of crossed cerebellar diaschisis in terms of no biochemical indicators and lipid peroxidation products in rats during focal cerebral ischemia	M.Serteser, T. Özben, S. Gümüşlü, S. Balkan
15.30-16.00	Poster Discussion	

Poster Session I

Monday, April 28, 1997

1. Methyl Alcohol Intoxication Presenting With Neurological Complications

S.Çomoğlu, A. K. Erdemoğlu, T. Öztas, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hospital, Department Of Neurology

2. Haemorrhage Of Isolated Nucleus Caudatus

S.Çomoğlu, A. K. Erdemoğlu, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hospital, Department Of Neurology

3. The Early Stage Of Fibromuscular Dysplasia:A Case Report

S.Çomoğlu, Y. Güner, A. K. Erdemoğlu
Ankara Numune Hospital, Department Of Neurology
Ankara Dr. Sami Ulus Hospital, Department Of Pediatrics

4. Cerebrovascular Diseases And Decubitis

Başak Karakurum, Harika Mihoğlu, Levent İnan, Beyhan Gönülal, Muhlis Yurdakul
S.B. Ankara Hospital Clinic of Neurology

5. The Evaluation Of Walking In Hemiplegic Patients With Cerebrovascular Diseases

Ferhan Soyuer, Ali Soyuer
Erciyes University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Kayseri

6-Serebrovasküler Hastalıklarda Epilepsi

Turkish Multicentric Strke Trial: Epilepsy In Stroke
Nebahat Taşdemir, Mehmet Gülersönmez, Ali Akyol, Bülent Müngen, Ali Soyuer, Ali Özdemir Ersoy, Suat Topaktaş
Universities Of Dicle, Fırat, Erciyes ,And Cumhuriyet

7. The Evaluation Of Colour-Coded Doppler Sonography Preoperatively In Patients With Coronary By-Pass

Özcan Ertürk, Serdar Yüksel, Etem Yücekaya, Hilmi Uysal
Sevgi Hospital, Neurology, Radiology, And Cardiovascular Surgery Clinics

8. Risk Factors In Cerebrovascular Diseases

Dr. Hakan Ulubay, Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Halil Karagöz, Dr. Muhlis Yurdakul
Gazi University, Faculty Of Medicine, Radiodiagnostic Department, Ankara

9. 2, 3, 4 And 6th Nerves And Retinal Ischemia Due To ICA Stenosis

Dr. S.Ulkatan, Dr. A.Bingöl, Dr. S.Karaali, Dr. N.Yücemen, Dr.T. Kansu
Ankara University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Ankara

10. Correlation Between Fibrinopeptid-A And Cholesterol In Ischemic Stroke.

B.İnce,Ç.Bayram, A.Dirican, A.Sifoğlu, T.Ulutin, H.Denktaş
Cerrahpaşa Faculty Of Medicine, Neurology, Medical Biology And Biostatistic Departments

11. Low Molecular Weighed Heparine In Acute Ischemic Stroke

Zekeriya Alioğlu, Okan Bölükbaşı, Cavit Boz, Mustafa Adanır, Mehmet Özmenoğlu
Karadeniz Technical University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Trabzon

12 The Etiology Of Lacunary Infarctions

Nermin Mutluer, M.Cenk Akbostancı, Özlem Gökdemir, Didem Akgün
Ankara University, Faculty of Medicine, Neurology Department, Ankara

13. The Effect Of Left Ventricular Hypertrophy Score On The Prognosis Of Ischemic Stroke

Nermin Mutluer, M.Cenk Akbostancı, Didem Akgün, Özlem Gökdemir
Ankara University, Faculty of Medicine, Neurology Department, Ankara

14. The Correlation Between The Diagnostic Methods In The Etiology Of Stroke

A. Özge, F. Tunalı, N. Erdoğan, N. Özbal, H. Nakilcioğlu, K. Özalp, N. Y. Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hospital 1st Clinic Of Neurology

15 Clinical Course And Prognosis In Malign Infarction Of Middle Cerebral Artery

H. Mısırlı, A. Özge, N. Akdemir, N.Y. Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hospital 1st Clinic Of Neurology

16. Types Of Cerebrovascular Diseases In Patients With Diabetes Mellitus

Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Serap İçler, Dr. Başak Karakurum, Dr. Tuğba Oruç, Dr. Harika Mıhoğlu, Dr. Ufuk Ergün,
Doç.Dr. Levent İnan

S.B. Ankara Hospital Clinic Of Neurology

17. The Comparison Of Clinical Course In Diabetic And Non-Diabetic Patients With Stroke

Dr. Beyhan Gönülal, Dr. Serap İçler, Dr. Tuğba Oruç, Dr. Başak Karakurum, Dr. Harika Mıhoğlu, Dr. Ufuk Ergün,
Doç.Dr. Levent İnan

S.B. Ankara Hospital Clinic Of Neurology

18. Diurnal And Circadian Blood Pressure Profile In Acute Cerebrovascular Diseases

Atilla İlhan, Ayhan Bölük, Sinem Kalı, Cemal Özcan

İnönü University, Turgut Özal Medical Centre, Department of Neurology, Malatya

19. The Evaluation Of Ventricular De-Repolarisation Parameters In Intracerebral Haemorrhage And Ischemic Infarction

A. İlhan, C. Tuncer, A. Bölük, E. Yüksekaya, C. Özcan

İnönü University, Turgut Özal Medical Centre, Department of Neurology, Cardiology

20. Transcranial Doppler Sonography In Differential Diagnoses Of Alzheimer Disease And Multi-Infarct Dementia

Ali Özeren, Mehmet Yıldız, Yakup Sarıca

Çukurova University Faculty Of Medicine Neurology Department

21. The Evaluation Of Recurrent Cerebrovascular Attacks

Yüksel Sandıkçı, Süleyman Kutluhan, Süha Aytekin

Kütahya State Hospital, Clinics of Neurology And Neurosurgery

22. Cranial Tomography In The Diagnoses Of Lacunar Stroke

K. Demirkıran, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta

Şişli Etfal Hospital, Clinic Of Neurology

23. The Relation Between The Cranial Tomographical Classification And Acute Stage Prognosis In Cases With Thalamic Haematoma

G. Kenangil, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta

Şişli Etfal Hospital, Clinic Of Neurology

24. The Relation Between The Cranial Tomographical Classification And Acute Stage Prognosis In Cases With Putaminal Haematoma

G. Kenangil, D. Necioğlu, B. Kahyaoğlu, H. Forta

Şişli Etfal Hospital, Clinic Of Neurology

25. The Rare Findings In Classical Wallenberg Syndrome

L. Musluoğlu, B. Kahyaoğlu, D. Necioğlu, H. Forta

Şişli Etfal Hospital, Clinic Of Neurology

26. Lateral Inferior Pontine And Lateral Midpontine Syndrome: A Case Report

M. Sümer, I. Özdemir

Bayındır Medical Centre, Clinic of Neurology

27. Lisuride Therapy In Aphasia

D. Gücüyener, G. Özdemir, N. Uzuner

Osmangazi University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Eskişehir

28. Piracetam Therapy In Acute Ischemic Stroke

Figen Tunalı, Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Aynur Özge, Handan Mısırlı, Nuri Erenoğlu

Haydarpaşa Haydarpaşa Numune Hospital 1st Clinic Of Neurology

29. Atrial Fibrillation In Ischemic Stroke

Neşe Erdoğan, Figen Tunalı, Kemal Özalp, Handan Mısırlı, Aynur Özge, Nuri Yaşar Erenoğlu

Haydarpaşa Numune Hospital 1st Clinic Of Neurology

Poster Session II

Tuesday, April 29, 1997

1. MRI Findings In Primary Angiitis Of Central Nervous System

Ufuk Utku, Cengiz Baloğlu, Nurgül Aydın
Trakya University Faculty Of Medicine Neurology Department

2. The Effects Of Middle Cerebral Arterial Infarctions On Cardiac Electrophysiology

M. A. Topçuoğlu, M. K. Batur, L. S. Tokgözoğlu, A. Oto, O. Sarıbaş
Hacettepe University, Faculty of Medicine, Departments of Neurology and Cardiology, Ankara

3. Etiology In Childhood Cerebrovascular Accidents: Analysis Of 42 Cases

M. A. Topçuoğlu, D. Yalnızoğlu, S. Aysun, O. Sarıbaş
Hacettepe University, Faculty of Medicine, Departments of Neurology and Pediatric Neurology, Ankara

4. The Effect Of Antiagregan Therapy Methods On HITS In Ischemic Stroke

G. Özdemir, D. Gücüyener, N. Uzuner
Osmangazi University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Eskişehir

5. The Diagnostic Value Of HITS In Ischemic Stroke

G. Özdemir, N. Uzuner, D. Gücüyener
Osmangazi University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Eskişehir

6. The Changes Related To Iron Metabolism In Ischemic Stroke

D. Gücüyener, N. Uzuner, G. Özdemir
Osmangazi University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Eskişehir,

7. The Effect Of Nimodipine On Hepatic Functions

G. Özdemir, D. Gücüyener, N. Uzuner
Osmangazi University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Eskişehir

8. The Effect Of Ticlopidine And Aspirine On Plasma Fibrinogen Levels

Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Figen Tunalı, Handan Mısırlı, Nuri Yaşar Erenç ęlü
Haydarpaşa Numune Hospital 1st Clinic Of Neurology

9. The Findings Of Extracranial Duplex Sonography In Symptomatic And Asymptomatic Patients

S. Ertan, B. Göksan, H. Denktaş,
Ü.İ. Cerrahpaşa Faculty Of Medicine Neurology Department

10. Extracranial Duplex And Transcranial Doppler Findings In Alzheimer Type Dementia And Multiinfarct Dementia

S. Ertan, T. Ertan, B. Göksan, E. Eker, H. Denktaş
İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fak. Neurology and Geropsychiatry Departments

11. Two Cases With Basilar Artery Thrombosis And Sinus Thrombosis Which Can Be Due To Antiphospholipid Antibody Syndrome

Dr. Aytül Mutlu, Dr. Gülcan Kaya, Dr. Pınar Soyer, Dr. Dursun Kırbas
Haseki Hospital, Clinic Of Neurology, İstanbul

12. A Pontine Haemorrhage Case With Facial Diplegia And Central Pain

Dr. Yaprak Akbaba, Dr. Burhanettin Uludağ, Dr. Ayşe Sağduyu Özkaya, Dr. Önder Akyürekli
Ege University Faculty Of Medicine Neurology Department; İzmir)

13. A Case With Sneddon Syndrome

Dr. Gamze Bayülkem, Uzm. Dr. Burhanettin Uludağ, Prof. Dr. Önder Akyürekli
Ege University Faculty Of Medicine Department Of Neurology

14. Hyperdense Middle Cerebral Artery

B. Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

15. Bilateral Thalamic Infarctions

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

16. Cerebral Venous Thrombosis

B. Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

17. Cardioembolic Infarctions

H. Güven, B. Güven, F. Öztekin, N. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

18. Haemorrhagic Infarctions

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

19. Malign Middle Cerebral Artery Infarctions

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

20. Infarctions Of Anterior Cerebral Artery

N. Öztekin, F. Öztekin, B. Güven, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

21. Cerebellar Infarctions

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

22. Leucoaraiosis In Stroke Patients

H. Güven, F. Öztekin, B. Güven, N. Öztekin, Ö. Akın, Ö. Bizpınar
SSK Ankara Hospital, Clinic Of Neurology

23. Ischemic Stroke In Multiple Sclerosis

A. Akbaş, O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
Karadeniz Technical University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Trabzon

24. Carpal Tunnel Syndrome In Stroke Patients

O. Bölükbaşı, Z. Alioğlu, A. Akbaş, C. Boz, M. Özmenoğlu
Karadeniz Technical University, Faculty Of Medicine, Neurology Department, Trabzon

25. A Case With Bilateral Carotid Artery Occlusion

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman, Serap Kazak, Şenay Özbakır
Ankara Numune Hospital Clinic Of Neurology

26. Clinical Features Of Haemorrhagic Transformation In Cerebral Infarcts

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman, Tülay Öztas, Şenay Özbakır,
Ankara Numune Hospital Clinic Of Neurology

27. Lesional And Clinical Features In The Young Patients With Ischemic Stroke

Şerefür Öztürk, Taşkın Duman
Ankara Numune Hospital Clinic Of Neurology

28. QEEG Findings During Transient Ischemic Attacks

Levent İçkardeşler, Özcan Ertürk, Hilmi Uysal
Sevgi Hospital, Clinic of Neurology

29. Laser Therapy Time And EEG Monitoring In Atherosclerotic Encephalopathy And Ischemic Insult

Dilara Mahmudova, A.I.Fedin, O.B.Vripayeva
Azerbaijan University, State Type University of Russia

30. Transient Global Amnesia

Bakar M, Turan F, Bora İ, Zarifoğlu M, Oğul F.
Uludağ University, Department Of Neurology, Bursa

SÖZEL BİLDİRİLER I

1 İskemik Stroke Mortalitesinde Karotis Oklüzyonunun Önemi

Özcan Ertürk, Hilmi Uysal, Selçuk Bilgin, Saadet İnan.

Sevgi Hastanesi Nöroloji ve Yoğun Bakım Bölümleri - Ankara

Strok nedenli ölümler koroner arter hastalığı ve kanser nedenli ölümlerden sonra üçüncü sırayı almakta ve strok olgularının büyük kısmını iskemik olaylar oluşturmaktadır. İCA oklüzyonunun iskemik SVO'ya bağlı mortalitede önemli rol oynadığı gözlemimiz nedeniyle 1 yıllık süre içinde hastanemiz Yoğun Bakım Ünitesinde iskemik SVO tanısıyla izlenmiş olan olgular retrospektif olarak incelendi. Bu süre içinde izlenen 26 (yaş ortalamaları 63,5±15 olan 12 E, 14 K) olgunun 8'i (%30,8) fatal sonuçlanmıştır. Bu grubun yaş ortalamaları 65±14 olup, 5'i erkek, 7'si kadın idi. Yaşayan (%69,2) hastaların ortalama yaşları 62,8±15,5 olup iki grubun yaş ortalaması farklılıkları anlamsız bulundu (p>0,05).

Fatal seyirli 7 hastada İCA oklüzyonu mevcut olup 4'ü erken dönemde strok nedeniyle kaybedilirken, 2 hasta eşlik eden malignansi 1 hasta (89y) ise diğer sorunlar nedeniyle geç dönemde ex olmuştur. İCA oklüzyonu olmaksızın kaybedilen 1 olguda infarktın hemorajik transformasyonu mortaliteden sorumlu bulunmuştur. İCA oklüzyonu olmasına karşı yaşayan 3 hastanın 2'si genç (50, 57y) olup ek risk faktörleri yoktu. 3. Hastada ise İCA oklüzyonu %80 -85 oranında olup kranial MRC'de kortikal lezyon belirlenmemiştir.

Sonuçlarımız iskemik strok olgularının prognoz tayininde karotis oklüzyonunun varlığının önemli bir indikatör olduğunu göstermektedir.

3 Serebral İskemide Anti-oksidan Savunma Sistemi ve Ginkgo Biloba'nın Etkileri

Nebahat Taşdemir, Abdurrahman Sermet, Basra Deniz, Ömer Can Demirtaş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Fizyoloji ve Biyofizik Anabilim Dalları-Diyarbakır

Geçici ön beyin iskemisi oluşturan Wistar albino sıçanlarda reperfüzyondan 24, 48 ve 72 saat sonra anti-oksidan savunma sisteminde meydana gelen değişiklikler, serebral ödem ve makroskopik serebral infarkt hacmine Ginkgo Biloba (Egb 761)'nın etkileri araştırıldı. Anti-oksidan savunma sisteminin enzimatik ve non enzimatik komponentlerinden SOD, katalaz, glutatyon, alfa-tokoferol ve askorbat'ın düzeyleri arasında ters (negatif) ilişkiler saptandı. Pre ve postkemik dönemlerde 25 mg/kg dozunda Ginkgo Biloba tedavisi, beyin anti-oksidan savunma sisteminde meydana gelen değişiklikleri, serebral ödem miktarını ve serebral infarkt hacmini önemli ölçüde azalttı.

2 İntra İskemik Serebral Hipoterminin Subakut Dönemde Hipokampal Nöron Harabiyetine Etkisi

Erol Taşdemiroğlu, Halit Togay.

Eyüp SSK Hastanesi, Nöroşirurji Servisi, Eyüp, İstanbul

İntraiskemik veya postiskemik serebral hipoterminin akut dönemde, kafa travması, global veya fokal serebral iske mi sonucu oluşan hipokampal nöronal harabiyeti azalttığı ve nörolojik tabloda düzelmeye neden olduğu bilinir. Subakut dönemde hipoterminin etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Deneylerde Long Evans -LE (n=43) ve Wistar-W (n=43) türü sıçanlar kullanıldı. Her gruptan 3'er denek kontrol olarak ayrıldı. Her tür 4 gruba (n=10) ayrıldı. Onar denekten oluşan gruplara 10 dk. hipotansiyon ve bilateral a.Carotis communis oklüzyonu ile bifrontal serebral iske mi uygulandı. Tüm deneklerde rektal ısı 36-37C arasında tutuldu. Ancak grup A ve B intraiskemik normotermiye maruz bırakılırken, Grup C ve D ye intraiskemik serebral hipotermi (temporal adele ısı=33C) uygulandı. Grup A ve C postiskemik 3. Gün Grup B ve D postiskemik 7.gün öldürüldü ve beyinleri çıkartılarak hipokampusun CA1, 1=hafif (%24'e kadar), 2=orta (%25-49) ve 3=ileri (%50'den fazla) derecede nöron kaybı olarak belirlendi.

Sonuç: Gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda intraiskemik hipoterminin (33C) her iki türde de (LE ve W) subakut dönem hipokampal (CA1) nöron harabiyetini önleyemediği ve LE türünün W türüne göre serebral iske miye daha dayanıklı olduğu görüldü

4 Primer Kalp Hastalığı Olmayan Akut Serebrovasküler İnmelelerde 24 Saatlik Holter Monitarizasyon Bulguları

*Zekeriya Alioğlu,** Mehmet Bostan,** Yurdan Alioğlu,* Mehmet Özmenoğlu,** Ali Bayram Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji* ve Kardiyoloji** Anabilim Dalları, Trabzon

KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Nöroloji servisine 01.01.1991-31.12.1996 tarihleri arasında 196 hasta serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırıldı. Öyküsünde kalp hastalığı, koroner hastalığı bulunanlar, antiaritmik ve atriyoventriküler iletim üzerine etkili ilaç kullananlar, elektrolit dengesizliği bulunanlar, subaroknoid kanamalı olgular çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 28 olguya hastaneye ilk baş vurduğunda elektrokardiografi (EKG), sonra 24 saatlik Holter monitör izlenimi ve ardından 10 gün boyunca günlük EKG kaydı alındı.

Olguların yaşları 38-90 (yaş ortalaması 57), 14'ü kadın, 14'ü erkekti. Bilgisayarlı Beyin Tomografide olguların 16'sında serebral enfarktüs, 12'sinde intra serebral kanama saptandı. Holter kayıtlarında olguların 2'sinde atriyal fibrilasyon, 8'inde sinüzal taşikardi, 1'inde sinüzal bradikardi, 1'inde geçici supraventriküler taşikardi, 7'sinde geçici ventriküler ektoptik vuru, 2'sinde atriyoventriküler iletim defekti, 15'inde ST-T değişikliği, 2'sinde Q-T uzaması, 6'sında U dalgası saptandı. Holter de saptanan bu değişiklikler ile ilk çekilen ve 10 gün boyunca yapılan EKG kayıtları arasında istatistik yönünden anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Ancak geçici ventriküler ektoptik vurular, sinüzal taşikardi ve U dalgası Holter Monitarizasyon kayıtlarında daha yüksek oranda saptandı. Holter kayıtlarında saptanan EKG değişiklikleri yönünden intraserebral kanama ve serebral enfarktüs arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (P> 0.05).

Daha önceden kalp hastalığı bulunmayan hastalarda akut serebrovasküler inme sonucu EKG değişiklikleri gelişebilir. Bu değişikliklerin saptanmasında Holter kayıtları ile günlük EKG kayıtları arasında belirgin bir fark gözlenmedi.

5 Akut Stroklerde Erken Başvuru Üzerine Etki Eden Faktörler

Nurgül Aydın, Aynur Yılmaz, Hakan Yılmaz, Sarper Erdoğan, Okan Çalıyurt, Ufuk Utku
Trakya Üniversitesi Nöroloji ve Halk Sağlığı
Anabilim Dalı

Stroklarda erken başvuru, tıbbi tedavi ve prognozu etkileyen önemli parametrelerden biridir. Bu çalışmada Edirne merkez ve yakın çevresinden kliniğimize başvuran olgularda başvuru süresini etkileyen medikal, patofizyolojik ve demografik özellikler değerlendirildi.

Yaş ortalaması 65.95 ± 10.11 olan 100 akut stroklu olgu (K=55, E=45) çalışmaya dahil edildi. Olgular başvuru saatlerine göre, 6 saatten önce gelenler ve daha sonra olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Gruplar erken başvuru üzerine etki eden eğitim, ekonomik durum, medeni hal, geçmişte strok ya da TIA öyküsü, bilinç bozukluğunun derecesi, Rankin skoru, strok türü ve lateralizasyonu, eşlik edebilen baş ağrısı, afazi, ihmal, BT bulguları açısından karşılaştırıldığında, özellikle bilinç bozukluğu ve BT'de hemorajinin varlığının erken başvuru ile ilişkili olduğu saptandı.

6 Hipertansif Orta Serebral Arter Enfarktılarında Kardiyak Elektrofizyolojik Değişiklikler ile Hemostatik Parametrelerin İlişkisi

M.Akif Topçuoğlu*, O.Sarıbaş*
HİTF * Nöroloji, Ankara

Bu çalışmada 18 hipertansif ve orta serebral arter alanında 3 cm'den büyük kortikal enfarktı (MCAO) olan hastada (ortalama yaş: 64.1 ± 10.7) kardiyak otonomik etkilenimin hemostazdaki değişim ile korelasyonu test edilmiştir. Hastalarda kalp atım hızı değişikliği (HRV: 'Power Spektral Analiz' metodu ile yüksek frekans (HFHRV) ve düşük frekans (LFHRV) spektrumu ve RR intervalı standart sapması), sinyal ortalama P dalgası süresi (SOPDS), kardiyak geç potansiyel varlığı ve QTc dispersiyonu olayı takiben ilk 3 gün içinde ölçüldü. Hastalarda aynı dönemde ortalama trombosit volümü, trombin-antitrombin (TAT) kompleksi, F1+2, PAI-1 ve tPA düzeyleri bakıldı. Sol atrium çapı (SAÇ) ve sol ventrikül anatomik ve fonksiyonel parametreleri [10 ejeksiyon fraksiyonu (EF), fraksiyonel kısalma (FK), izovolemik relaksasyon zamanı (IVRT), E/A oranı]10 ayrıca incelendi ve parametreler üzerine olan etkisi belirlendi. Artmış tromboz eğilimini belirlemek için $(F1+2/10TAT)^{1/2}$ ve azalmış fibrinoliz eğilimi için $(tPA:PAI-1)^{1/2}$ parametreleri birimsizleştirme metodu ile hesaplanarak kullanıldı. Ventrikül repolarizasyonundaki inhomojenitenin artmış tromboz eğilimi ve azalmış fibrinolitik aktivite ile direkt korelasyon gösterdiği, atrial depolarizasyon uzamasının hemostatik parametrelerden etkilenmediği ve SAÇ ile korele olduğu, kardiyak parasempatik tonusun azalmış fibrinolitik aktivite ile zayıf ilişkisinin yanı sıra sol ventrikül hipertrofisi ile bağlantılı olduğunu oysa sempatik tonusun artmış tromboz eğiliminden belirgin olarak etkilendiği belirlendi. Bu sonuçlar hipertansif inmeli hastalarda ventrikül repolarizasyonu ve kardiyak sempatik tonusun kısmen de olsa hemostazdaki değişiklikler ile ilgili olduğunu düşündürmektedir.

SÖZEL BİLDİRİLER II

1 Nöron Fonksiyonuna Eşlik Eden Bölgesel Kan Akımı Değişiklikleri (Vasoneuronal Coupling); Transkranyal Doppler Sonografi Çalışması, Kısım I.

Nevzat Uzun, Demet Gücüyener, Gazi Özdemir
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Eskişehir

Nöron fonksiyonuna, metabolik gereksinmeye bağlı olarak bölgesel kan akımında artış eşlik eder. Buna vasoneuronal coupling denir. Bu kan akımı artışını gösterebilen fonksiyonel magnetik rezonans görüntüleme (MRI) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) çalışmaları yanı sıra, transkranyal Doppler (TCD) de son yıllarda giderek artan önemi ile kullanım alanına girmiştir. Oksipital loplara büyük oranda besleyen her iki arka serebral arterde (PCA) görsel uyarı sonucu oluşan kan akım değişikliklerini TCD ile göstermeyi amaçlayan çalışmamızda genç yaş grubunda olan 40 denek (19 erkek, 21 kadın) incelendi. Tüm deneklerde, görsel uyarı sonucunda her iki PCA'da benzer oranda kan akım artışı (ortalama, %; 32.12 ± 101.80 ve 35.76 ± 101.99 , sırasıyla sol ve sağ taraf) oluştu. Bu artış cinsler arasında farklı değildi. Sonuç olarak TCD nöronal metabolik gereksinmeye bağlı olarak oluşan bölgesel kan akımının belirlenmesinde kullanılabilecek uygun bir yöntemdir.

3 İntraluminal İp ile Oluşturulan Fokal İskemi Modeline Willis Poligonu Vasküler Anomali Etkisi

Yasemin Gürsoy, Hayrunnisa Bolay, *Enis Erdem, Turgay Dalkara
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji A.B.D., * Alman Hastanesi Nöroloji Bölümü

Deneyel iske mi çalışmaları yeni tedavi yaklaşımlarının incelenmesine olanak sağlaması nedeni ile giderek önem kazanmaktadır. intraluminal filaman yöntemi ile orta serebral arter (OSA) tıkanması kolaylığı ve tekrarlanabilir sonuçlar oluşturması sebebi ile tercih edilen deneyel fokal serebral iske mi modeli olmuştur. Ancak son zamanlardaki yayınlarda bu modelde posterior serebral arter (PSA) alanında kalan hipokampus gibi yapıların da etkilendiğini düşündüren histokimyasal bulgular bildirilmektedir. Bu çalışmada OSA'nın karotid arterden itilen filaman aracılığı ile tıkanıldığı farelerde PSA bölgesinde meydana gelen histolojik ve kan akımı değişiklikleri ve bunların willis poligonu anomalileri ile ilişkisi araştırılmıştır. Fokal serebral iske mi Swiss Albino ırkı farelerde intraluminal filaman metodu ile gerçekleştirildi. 20 farede yapılan orta serebral arter oklüzyonu sonrası 2 mm kalınlığında beyin kesitleri alınarak TTC (trifeniltetrazolium klorid) ile boyandı. Enfarkt alanları ve toplam enfarkt hacmi hesaplandı. Farelerin %40'ında hipokampusun iskemiden etkilendiği saptandı. Ayrıca 10 farede Willis poligonu "karbon siyahı" ile boyanarak vasküler yapı stereomikroskop altında görüntülendi. Posterior kominikan arterlerinin farelerin %40'ında hipoplazik olduğu tespit edildi. Bu tür anatomik varyasyon Swiss Albino ırkı farelerde şimdiye kadar bildirilmemiştir. Bu bulgular, filaman modeli için kullanılan kemirici hayvan ırklarının Willis poligonu anomalileri yönünden araştırılmasının, fokal iske mi deney sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.

2 İntraserebral Hemorajilerde Hematom Kitlesine Pentoksifilin Etkisi

N. Uzun, D. Gücüyener, G. Özdemir,
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Pentoksifilin eritrosit fleksibilitesini ve buna bağlı diğer kan akım özelliklerini değiştirerek vasküler dolaşımı düzeltebilir ve bu amaçla klinikte daha çok iske mi tedavisinde kullanılır. Bu çalışmada ilacın şekilli kan elemanları üzerine etkisinden yola çıkarak, intraserebral yerleşimli hemoraji sonrası kullanılan pentoksifilin hematom kitlesinin rezorbsiyonu üzerine etkisinin olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya kompute rize tomografi (CT) görünümüne göre intraserebral hemoraji olduğu saptanan 37 hasta alındı. Hastaların 19'u erkek, 18'i kadın olup yaş ortalamaları 59.21 ± 11.30 olarak saptandı. CT 1 ve 13. günde olmak üzere 2 kez tekrarlandı. Hastaların ortalama geliş Glasgow Koma Skala değeri 11.72 ± 1.71 , takip eden değeri ise 12.71 ± 1.61 'di. Rastgele seçilen 23 hastaya kanamadan sonraki 5. günde 400 mg/gün pentoksifilin başlandı. Diğer 14 hasta ise ilaç verilmeden izlendi. Her iki CT'nin aynı kesitlerinden alınan hematomun ilk çapı (v1) ve 2. Çapı (v2) birbirine oranlanarak (v2/v1) bulunan değerler birbirleri ile karşılaştırıldı. Sonuçlar t-testi ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hemorajiler lokalizasyonlarına göre sınıflandırıldığında : 8 hasta (21%) talamik, 14 hasta (37 %) lobar, 11 (29%) hasta miks, 1 (0.29%) hasta serebellar, 3 (0.8 %) putaminaldi. Hematom rezolusyon sıklığı pentoksifilin verilen hastalarda (ortalama $\pm$ SD; 0.35 ± 0.81), ilaç verilmeyen hastalara göre (ortalama $\pm$ SD; 0.21 ± 0.03 , $t=2.56$, $p<0.015$) daha yüksek olarak bulundu.

Yorum: Bu çalışmada pentoksifilin hematom rezorbsiyonu üzerine oldukça etkili olduğunu saptadık. Pentoksifilin bu etkisini, kan viskozitesini azaltıp vasküler perfüzyonu ve eritrosit fleksibilitesini artırarak, vasküler endotel hücre fonksiyonunu ve düz kas kontraktilitesi azaltarak gerçekleştirdiği düşüncesindedir.

4 Endarterektomi Sonrası Restenoz Sıklığı ve Görülme Zamanı

Hayriye Küçükoğlu, Cengiz Dayan, Betül Yalçın, Ayten Ceyhan, Sevim Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Endarterektomi sonrası restenozun nedeni, vasküler hasara bir cevap olarak gelişen 'myointimal hiperplazi' olabileceği gibi, aterosklerotik sürecin süregelenliği de buna yol açabilir. Bu çalışmada endarterektomi sonrası restenoz lehine değişiklik görülme sıklığı ve zamanı araştırılmıştır.

Çalışma grubunu, Mart 1994-Ağustos 1996 tarihleri arasında iske mi imine ya da geçici iske mi atak tanılar alan ve karotis-vertebral arter renkli Doppler duplex ultrasonografi (RDDUSG) ve serebral anjiyografi ile %70 ve üzeri semptomatik/aseptomatik stenoz bulunan endarterektomi yapılan olgular oluşturmuştur. Olguların tümüne post-op 3. ayda erken, 9-12 aylarda geç dönem kontrol RDDUSG incelemesi planlanmış, 3. ayda incelemesi yapılamayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. RDDUSG incelemesinde operasyona sekonder intimal ve hemodinamik değişikliği (OSD) aşan bulgular, restenoz lehine değişiklik olarak değerlendirilmiştir. Erken ve geç dönem bulguları karşılaştırarak restenoz eğiliminin sıklığı ve zamanı araştırılmıştır.

Toplam 22 olguya (23 damar) endarterektomi uygulanmış, 3.ay incelemesi yapılabilen 18 olgu çalışmaya alınmıştır. 18 olgunun (19 damar) %50'si kadın, %50'si erkek; yaş ortalaması 60.6'dır. RDDUSG incelemesinde, 11'inde (12 damar) OSD (%63); 4'ünde intimal kalınlaşma (IK), 1'inde atero plağı, 1'inde oklüzyon, 1'inde %24 stenoz olmak üzere 7'inde (%37) restenoz lehine değişiklik saptanmıştır. Geç dönem incele me, ilk incelemede IK saptanan 2, plak ve darlık saptanan 2 ve OSD belirlenen 6 olmak üzere toplam 10 olguya yapılabilmektedir. Erken dönemden farklı olarak OSD'li olan 2 olguda (%20) IK geliştiği, diğer olguların mevcut bulgularının korunduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda restenoz lehine değişiklik, erken dönemde %37, geç dönemde %20 oranında saptanmıştır. Olgu sayısı az olmakla birlikte sonuç, endarterektomi sonrası restenozun daha çok erken dönemde geliştiği ve bunu operasyon sonrası kontrol RDDUSG incele me protokolünü düzenlemeye önemli katkı sağlayacağını düşündürmüştür.

5 İnme Sonrası Otonomik Fonksiyonlar, Sempatik Deri Yanıtları

O. Bölükbaşı, A. Akbaş, C. Boz, M. Özmenoğlu
KTÜ Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Trabzon

Serebrovasküler olay sonrası otonomik fonksiyonların değerlendirilmesinde bir model olarak seçilen sempatik deri yanıtları testi (SDY) hemorajik ya da iskemik inme geçirmiş 12 hastadan (inme sonrası 1-15 gün içinde) normal ve paretik koldan verilen uyarılar ve karşı el ayasından yüzey elektrodlarla yapılan kayıtlamalarla saptandı. Hastaların 2'si erkek 10'u kadın ve yaş dağılımı 53-90 arasındaydı. SDY incelemesi için gain 500 uV., süpürme hızı 500 msn/div., uyarım şiddeti 10-30 mA şeklinde düzenlendi. En az 3 kayıt alınacak şekilde kayıtlama yapıldı. 3 hastada SDY bilateral olarak yokken, 5 hastada her iki kol uyarımına da normal yanıt alındı. 3 hastada ise, serebral lezyonun kontrateralinden verilen uyarıya yanıt alınmadı. veriler nonparemetrik testlerle incelendi. Sol hemiplejilerde ortalama SDY latansı sağ hemiplejilerdeki değerlerden daha uzun bulundu.

6 Biochemical Evidence of Crossed Cerebral Diaschisis in if Terms of NO Indicators and Lipid Peroxidation in Rats During Focal Cerebral Ischemia

M.Serteser *, T. Özben*, S.Gümüşlü*, S. Balkan**
Departments of biochemistry * and Neurology**
Akdeniz University, School of Medicine, 07070,
ANTALYA,TURKEY

Cerebral hypoperfusion in the contralateral hemisphere after stroke is interpreted as a functional and metabolic depression, possibly caused by a loss of excitatory or inhibitory afferent inputs on the corticopontocerebellar pathway terminating in the cerebellar gray matter. This phenomenon is defined as crossed cerebellar diaschisis (CCD). This phenomenon can be diagnosed clinically by PET, SPECT, brain MR imaging in terms of regional cerebral blood flow or metabolic rate of oxygen measurements. In the present study, NO indicators (nitrite and cGMP) and lipid peroxidation products (MDA and conjugated dienes) were measured in rats cerebral cortices and cerebella during permanent right MCAO in order to assess the CCD. Nitrite values in ipsilateral cortex were significantly higher than those in contralateral cortex at 10 and 60 minutes of ischemia. No significant changes observed in both cerebellum. In both cortex and cerebellum cGMP levels at 10 and 60 minutes were significantly increased. This increase was marked in ipsilateral cortex and contralateral cerebellum when compared with opposite cortex and cerebellum. MDA values in ipsilateral cortex were significantly higher than those in contralateral cortex at 60 minutes of ischemia. Contralateral cerebellar MDA values were found significantly higher than those in ipsilateral cerebellum at 0 and 60 minutes of ischemia. In ipsilateral cortex, conjugated diene values at 0,10,60 minutes of ischemia were higher than those in contralateral cortex. On the other hand 0,10,60 minute conjugated diene levels in contralateral cerebellum were significantly higher than those in ipsilateral cerebellum.

POSTER BİLDİRİLERİ I

1 Nörolojik Komplikasyonlar Eşliğinde Gelişen Metil Alkol İntoksikasyonu

S. Çomoğlu, A.K. Erdemoğlu, T. Öztaş, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Metilalkol günümüzde bir çok gündelik madde (kolonya, ev temizleyicileri, antifreeze, solvanlar) içinde bulunmaktadır. intihar amaçlı yada kronik bağımlılığa bağlı olarak da kullanılmaktadır. Metil alkol, insanlar için oldukça toksik organik alkol grubundandır. Alımından sonra alkol dehidrogenaz tarafından formaldehit ve formik asite metabolize olmaktadır. İntoksikasyon bulgularından metabolitleri sorumludur. İntoksikasyonun şiddetine göre bu bulgular değişmekte, en sık görülen komplikasyon optik atrofi ve putaminal nekrozdur. Ağır vakalarda ani şuur değişikliği ve koma görülür. Tedavi metabolik asidozun düzeltilmesi esasına dayanır. Ağır vakalarda erken gelişen nekroz ve komplikasyonlar nedeni ile sıklıkla ölüm görülür. Kliniğimize başvurmış bir metil alkol intoksikasyon vakasını klinik ve radyolojik görünümünün son derece tipik olması nedeniyle sunuyoruz.

2 İzole Kaudat Nukleus Kanamaları

S.Çomoğlu, A.K.Erdemoğlu, Ş.Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Kaudat Nukleus kanamaları bazal ganglion kanamaları içerisinde oldukça nadir görülmekte ve putaminal kanamalara göre oldukça azdır. Görülüş sıklığı %5-7 arasında değişmektedir. Etiyolojide en sık rastlanan özellik hipertansiyondur. Bu çalışma Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniğine 1994-1996 tarihleri arasında yatan izole kaudat nukleus kanaması olan 8 vakanın klinik nörolojik ve laboratuvar özellikleri incelenmiştir. Tüm vakalara bilgisayarlı beyin tomografisi tetkiki, iki vakaya da anjiyografik inceleme yapıldı. Ayrıca hemogram, biyokimya ve EKG tetkikleri yapıldı. Hastaların 5'i erkek, yaş dağılımları ortalama yaş 58 (44-70) arasında değişmekteydi. Hastaların özgeçmişlerinde; kronik hipertansiyon 5 hastada, kalp hastalığı ve diabetes 5 hastada saptandı, 2 hastada ise herhangi bir özellik saptanmadı. 5 hastada bulantı-kusma, baş ağrısı ve ense sertliği ile başlangıçlı klinik tablo vardı. Epileptik nöbet ve afaziye hastalarımızda rastlanmazken, 1 hastada kontrolde rijidite ve dişli çark belirtisi mevcuttu. vakalarımızın 5'inin semptomlarında azalma, 1 vakada değişme gözlenmezken, 2 vaka kardio pulmoner arrest ile eksitus oldu.

3 Erken Dönemde Görülen Fibromusküler Displazi vakası

S. Çomoğlu *, Y Güner **, A. K. Erdemoğlu *
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği*,
Ankara Dr. Sami Ulus Hastanesi Pediatri Kliniği**

Fibromusküler displazi (FMD) idiopatik, sistemik ve nadir görülen bir hastalıktır. Hastalık genellikle dördüncü ve beşinci dekalarda görülen ve özellikle kadınlarda rastlanılan vasküler hastalıktır. En sık renal arter, ikinci sıklıkla ise karotid arter etkilenmektedir. Nörolojik olaylar en sık iskemik vasküler lezyonlar ve subaraknoid kanama şeklinde görülür. Anjiyografik görünüm üç farklı tipte olabilmekte, en sık rastlanılan tipler ise "ipe dizilmiş boncuk tanesi" görünümündeki daralma ve atipik genişlemeler şeklindedir. vakamızı hastalığın çok nadir olması ve beklenen zamandan çok daha erken yaşta ortaya çıkması ve yapılan anjiyografik incelemede FMD ile uyumlu bir görünümün olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk. Ayrıca stroke etyolojisinde anjiyografinin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

4 Serebrovasküler Olaylar ve Bası Yarası

Başak Karakurum, Harika Mihoğlu, Levent İnan, Beyhan Gönülal, Muhlis Yurdakul.
S. B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

Serebrovasküler hastalık geçiren hastalarda bası yarası sık rastlanılan ciddi bir komplikasyondur. Bası yarası oluşma sıklığını araştırmak amacı ile S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Servisine 1 Kasım 1996- 1 Mart 1997 tarihleri arasında serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırılan hastalar serviste kaldıkları süre içerisinde izlendiler. Yatışından sonraki ilk iki gün içerisinde motor kuvveti tamamen dönen hastalar ile bu sürede ex olan hastalar çalışmaya dahil edilmediler. Çalışmaya alınan 92 hastanın 49'u bayan 43'ü erkek ve yaşları 47 ile 97 (ortalama 66.6) idi. Hastaların serviste kalış süreleri en fazla 46 gün olmak üzere ortalama 13 gün idi . bu hastaların 16 tanesinde (%17.4) bası yarası oluştu. Bir hastada bası yarası ile birlikte tromboflebit gelişti. 16 hastanın 3'ü dışında diğerlerinin bası yarası, deride eritema ve endürasyon (grade 1) düzeyinde idi. Bası yarası oluşma riski, dominant veya non-dominant hemisfer lezyonuna göre değişmemekte idi.

5 Beyin Damar Hastalıklarına Bağlı Hemiplejilerde Yürüyüş Değerlendirmesi

Ferhan Soyuer, Ali Soyuer.
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD, Kayseri

Beyin Damar hastalığına bağlı gelişen hemiplejilerde, temel fonksiyonel problemlerden biri haline gelen yürüyüşü değerlendirmek amacıyla, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji servisinde yatmakta ve poliklinik takibinde olan 30 yetişkin hemiplejik olgu değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan olguların yaş ortalamaları 54.10± 101.83 yıldır. Olguların 13'ünde sol, 17'sinde sağ hemisfer lezyonu saptanmıştır. Olgular, motor değerlendirme, spastisite değerlendirmesi, alt ekstremité uzunlukları ve yürüyüş için ayak izi yöntemi kullanılarak yürüyüş hızı, ahenk, adım uzunluğu, çift adım uzunluğu, adım genişliği, çift adım uzunluğunun alt ekstremité uzunluğuna oranı, ayak açısı, adım zamanı gibi parametreler ile değerlendirilmiştir.

Brunnstrom motor değerlendirme skalasına göre, hastaların alt ekstremité motor değerleri 7 olguda 4.devre, 15'inde 5.devre, 8'inde 6.devre olarak saptanmıştır.

Ashworth kriterlerine göre değerlendirilen kas tonusu 22 olguda 0.5, 1.3 olguda ise 2 değerini almıştır.

Yürüyüş değerlendirmesinde, ortalama yürüme hızı 43.05 cm/sn, ritm 73.40 adım/dk, etkilenmiş taraf adım uzunluğu 35.47cm, adım genişliği 14.13 cm, çift adım uzunluğu 68.36 cm sağ taraf için ayak açısı 9.830, sol taraf için 10.450 olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

7 Koroner By-pass Hastalarında Preoperatif Karotis Renkli Doppler USG Değerlendirmesi

Özcan Ertürk, Serdar Yüksel, Ertem Yücekaya, Hilmi Uysal.

SEVGİ Hastanesi Nöroloji, Radyoloji ve KVC bölümleri

Başta koroner arterler olmak üzere karotid ve iliaik arterlerin bifurkasyon bölgelerinde stenoza neden olan arterosklerotik vasküler patolojilerde arteriografi, MR anjiyografi ve özellikle ultrasonografi ile lezyonun lokalizasyonu ve yayılımını belirlemek mümkün olmaktadır. Koroner arter by-pass cerrahisi sonrası gelişen stroke önemli morbitide ve mortalite nedenidir.

Bu çalışma koroner arter cerrahisinde gidecek hastalarda, karotid arter hastalığının prevalans ve derecesini belirlemek amacıyla planlandı. Bu amaçla ortalama yaşları 56.4±5.9 olan 18 koroner by-pass hastasında (E:16, K:2) preoperatif dönemde CCA, ICA ve bulbus karotikum'da intimal kalınlaşma, plak, stenoz varlığı ile peak sistolik ve end diastolik akım hızları belirlendi.

Olguların hiçbirinde TIA ve stroke öyküsü olmayıp fizik muayenelerde karotis nabızları alınırken, karotislerde üfürüm duyulmadı. Renkli doppler ultrasonografik incelemede 8 (%44) hastada intimal kalınlaşma, 10 (%55) hastada milimetrik boyutlarda kalsifiye plak belirlenirken, yalnızca 1 (%5.5) hastada ICA eide %40-50 stenoz saptandı.

Literatür ile karşılaştırıldığında sonuçlardaki farklılığın olgu sayısının azlığı ultrasonografik görüntülemenin posterior sirkülasyonun değerlendirilmesinde yetersiz olması ve stroke riskinde diğer faktörlerin de rol oynaması nedeniyle olduğu kanısındayız.

6 Serebrovasküler Hastalıklarda Epilepsi

Nebahat Taşdemir, Mehmet Gülersönmez, Ali Akyol, Bülent Müngen, Ali Soyuer, Ali Özdemir, Ersoy Suat Topaktaş, Kamil Topalkara.

Dicle, Fırat, Erciyes ve Cumhuriyet Üniversiteleri

1995Haziran-1996Temmuz ayları arasında (14ay) ülkemizin değişik 40 Nöroloji kliniğinde stroke tanısı konmuş 2231 hasta çalışma kapsamına alındı. Stroke hastalarının 54'ü erkek 58'i kadın olmak üzere toplam 112'sinde (%5.02) epileptik nöbet izlendi. 2119 hastada ise epileptik nöbet gözlenmedi. Nöbet geçiren hastaların 17'si (%15.17) uykuda, 28'i (%25) uyandıktan sonra nöbet geçirmişti. 29 hastada (%25.89) nöbet öncesi efor mevcuttu. vasküler patoloji dikkate alınarak sınıflandırıldığında hastaların birinde (%0.89) geçici iskemik atak, 53'ünde (%47.32) iskemik stroke, 58'inde hemorajik stroke görüldü. Risk faktörleri olarak 32'sinde (%28.6) eski stroke, 85'inde (%75.9) hipertansiyon, 18'inde (%16,1) diabetes mellitus saptandı. Epileptik nöbeti olan erkek ve kadın stroke hastalar olmayanlara göre daha gençti (p<0,01). Olguların uyanıklık ve öncü efor gelişme zamanlarının epileptik nöbeti olanlarda kısa olduğu (p<0,01, p<0,001); epileptik nöbet geçirme sıklığının hemorajik stroke hastalarda daha fazla olduğu dikkati çekti (p<0,01). Epileptik nöbetin gelişiminde eski stroke önemli bir risk faktörü olduğu (p<0,05), nöbeti olan hastalarda eski strokeun sağ hemisfer ve hemisfer içinde lokalize olduğu ve nöbet geçirme sıklığını önemli ölçüde yükselttiği (p<0,05, p<0,01), bununla beraber hipertansiyon ve diabetes mellitusun önemli bir risk faktörü olmadığı tespit edildi.

8 Serebrovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri

Hakan Ulubay(1), Beyhan Gönülal(2), Halil Karagöz(3), Muhlis Yurdakul (4)
Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Stroke risk faktörlerinin tespit edilmesi ve koruyucu tedbirlerin uygulanması stroke insidans ve mortalitesinde azalmaya neden olmaktadır. SvH'ların özelliklerini tespit amacı ile bu çalışma yürütüldü. Bu sayede ileriki yıllarda oluşacak değişiklikleri tespit etmek mümkün olacaktır. Genel amaç ise stroke'ları önceden kestirebilmek ve gerekli önlemleri alarak beynin hasar görmesine engel olmaktır.

Materyal veMetod: 1Temmuz 1995-1 Temmuz 1996 tarihleri arasında Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatan ve stroke tanısı konulan 170 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hipertansiyonları, diabetes mellitusları, stroke geliş zamanı ile ilgili bilgiler hastanın kendisinden ve yakınlarından alındı. Hastaların seçiminde A. Karotis interna sulama alanında patoloji olması göz önünde bulunduruldu. BBT görüntüleri Hitachi W 950 SR ile alındı. İstatistiksel analizde parametrik değişkenler Kolmogorov-Goodness of Fit Test ile normal dağılım açısından test edildiler. Normal dağılım gösteren değişkenler Student T Testi ile normal dağılım göstermeyenler ise Mann Whitney U Testi ile karşılaştırıldılar. Bağımsız grup oranları için ise Ki-Kare Testi, Fischer Kesin Ki-Kare Testi uygun şekilde kullanıldı. Anlamlılık sınırı p= 0.005' in altında alındı.

Bulgular: 57 erkek ve 63 kadın toplam 120 vaka infarktüs, 21 erkek 29 kadın toplam 50 hasta hemoraji idi. İnfarkt yaş ortalaması 64.2±13.5 yıl kanama grubu 62.8±9.05 yıl idi. Talamik bölgede kanama, parietal bölgede infarktüs istatistiki anlamlı idi. Hiperlipidemi, diabetes mellitus ve atrial fibrilasyon infarkt grubunda yüksek sistolik tansiyon arteriyel ise kanama grubunda rakamsal yüksek idi.

Özet:Yüksek sistolik tansiyon arteriyelin hemoraji grubunda rakamsal olarak yüksek olmasına rağmen her iki tansiyon türünde istatistiki olmamasına rağmen rakamsal olarak yüksek olduğu ve yüksek bir risk taşıdığı saptandı. Patoloji türü ve lokalizasyonuna göre ise talamik bölgede kanamanın parietal bölgede ise infarkt istatistiki olarak daha anlamlı ve tüm bu bulgular literatür ile uyumlu idi.

9 ICA Stenozuna Bağlı Serebral 2,3,4,6. Sinirler ve Retinal İskemi Tablosu

S Ulkatan, A Bingöl, S Karaali, N Yüçemen, T Kansu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.B.D.

Ateroskleroz ve ünilateral ileri ICA stenozunun yarattığı bozuk hemodinami zemininde ICA'nın intrakavernöz parçasındaki trombüse bağlı intrakavernöz ve daha distal yapılarda iskemik gelişmiş olan bir olgu, nadir rastlanması, tanı güçlüğü yaratması ve çeşitli radyodiagnostik yöntemler birarada kullanılarak aydınlatılması nedeniyle sunulmuştur. 58 yaşında erkek hasta akut sol hemiparezi ve sol hemihipoestezi tablosuyla kliniğimize yatırıldı. Nonregüle DM ve HT, sigara, alkol kullanımı (+) di. BBT'de sağ MCA trasesinde geniş hemorajik infarkt, karotis DUSG'de sağ ICA'da ileri stenoz, 4 damar serebral DSA'da sağ ICA'da ileri stenoz, sağ karotis sisteminin soldan dolduğu tespit edildi. Hastaya 300 mg/gün aspirin başlandı, karotis endarterektomi planlandı. Yatışın 9.gününde sağ pupilde midriasis, IR kaybı ve 6.sinir paralizisi gelişti. 3-4 gün içinde total oftalmoplejiye ilerledi. 2 gün sonra bilateral papil stazı ve sol elde intansiyonel tremor eklendi. Görme alanında altitudinal defekt tespit edildi. MRG'de sağ MCA'da hemorajik infarkt ve sağ ICA'nın intrakavernöz parçasında trombus görüldü. Selektif DSA'da sağ ICA'nın intrakavernöz parçasında trombus, sağ oftalmik arterin de ince ve geç dolduğu görüldü. Retinal ven ve arter DUSG'de sağ oftalmik ve santral retinal arterde filiform akım dinamiği gösterildi. vEP bilateral P100 latans uzun tespit edildi. FFA'da iskemik retinopati ve papillit uyumlu bulgular vardı; BOS incelemesi normaldi. Hasta uygun tedavi ile klinik tabloda belirgin düzelme olması sadece hafif 6. Sinir parazisi ve hemihipoestezi ile endarterektomi için taburcu edildi.

11 Akut İskemik Strokta Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin Kullanımı

Zekeriya Alioğlu, Okan Bölükbaşı, Cavit Boz, Mustafa Adanır, Mehmet Özmenoğlu,
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, TRABZON

Düşük molekül ağırlıklı heparinler güçlü antitrombotik etkileri ve daha az oranda hemorajik komplikasyonlarından dolayı serebrovasküler hastalıkların tedavisinde heparine karşı alternatif olarak kullanılmaya başlanılmıştır.

KTI Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Nöroloji Servisine 01.01.1996-31.10.1996 tarihleri arasında başvuran hastalardan klinik ve radyolojik olarak akut iskemik strok tanısı alan 72 olgu çalışma grubunu oluşturdu. Kan basıncı > 220 mmHg olan, hemorajik diyatezi bulunan, heparine karşı hipersensitivitesi olan ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi'nde hemorajik infarktüsü bulunan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaşı 27-95 (yaş ortalaması 66), 36'sı kadın, 36'sı erkekti. Tüm hastalara günd tek doz subkutan 3075 IU AXa düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. 40 hastaya ilk 24 saat içinde, 32 hastaya 24 saat-5 gün içinde uygulandı. Uygulanım süresi 10-20 gün idi.

Olguların %6'sı sekelsiz, %35'i hafif, %38'i orta veya ağır derecede sekilli olarak iyileşti. %19'unda eksitus meydana geldi. Eksitus olan olguların %86'ında düşük molekül ağırlıklı heparin 24. saatten sonra uygulanmıştı. Çalışma süresi boyunca 1 olguda epistaksis, 2 olguda hemorajik infarktüs görüldü. Ayrıca 2 olguda paralizisi bulunan ekstremitelerde derin ven trombozu saptandı.

Sonuç olarak akut iskemik stroklu olgularda düşük molekül ağırlıklı heparin uygulamasında yan etki oranı düşük olmakla birlikte, mortalite ve morbidite üzerine belirgin bir etki saptanamadı.

10 İskemik İnmede Fibrinopeptid-A ve Total Kolesterol Korelasyonu

B. İnce, Ç.Bayram, A.Dirican, A.Sifoğlu, T.Ulutin, H.Denktaş.
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Tıbbi Biyoloji ve Bioistatistik Anabilim Dalları

Yüksek fibrinojen düzeyinin iskemik inme riskini artırdığı, ateroskleroz gelişiminde tetikleyici rol oynadığı belirtilmektedir. Fibrinopeptid-A (FPA), fibrinojenin trombin aracılığı ile fibrine dönüşümü sırasında açığa çıkan yıkım ürünüdür. Bu çalışmada başta hiperkolestolemi olmak üzere aterogeneziste rol oynadığı düşünülen faktörler ile FPA arasında korelasyon araştırılmıştır. Çalışmaya 14 akut ve 17 kronik inmeli 31 hasta alınmıştır. Hastaların 18'i erkek 13'ü kadındır. Yaşları 34-80 (ortalama: 59.9±10.3) dır. Ortalama kolesterol düzeyleri akut (196.0±52.2 mg/dl) ve kronik (255.2±99.8 mg/dl) inmeli hastalarda anlamlı bir farklılık göstermezken, ortalama FPA düzeyleri akut (8.4±11.2 ng/ml) ve kronik (14.6± 6.8ng/ml) inmeli hastalarda belirgin olarak farklıdır (p<0.05). Ancak FPA ve kolesterol düzeyleri arasında korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla r= 0.29 p= 0.3 , r=0.19 p=0.4). Ayrıca hipertansiyon, ileri yaş ve sigara öyküsü ile FPA düzeyleri arasında da anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Bu bulgular FPA'nın ateroskleroz lehine bilgi vermekten çok koagülasyon-fibrinoliz sistemini değerlendiren bir marker olduğunu desteklemektedir.

12 Laküner Enfarktların Etyolojisi

Nermin Mutluer, M. Cenk Akbostancı, Özlem Gökdemir, Didem Akgün.
Ankara Ü.T.F. Nöroloji A.D., Ankara

Lakünler 100-400 mikrometre çapındaki penetran arterlerin hastalığı sonucu beyin parankiminde ortaya çıkan 0.2-15 mm³ boyutlarındaki boşluklardır. Oluşumlarından klasik olarak hipertansiyon sorumlu tutulur, ancak farklı etyolojik faktörlerin (mikroembolizm, hemodinamik bozukluklar gibi) varlığını savunanlar da vardır. Beyin tomografisinde lakün saptanan 81 hasta ile serebral infarkt saptanan 230 hasta çeşitli parametreler açısından karşılaştırıldı. Lakünü ve infarktı olan gruplar cinsiyet, ekokardiyografide sol atriyum ve sol ventrikül hipertrofisi ve hipokinezisi varlığı, karotis Doppler ultrasonografi bulguları ve hipertansiyon varlığı açısından farksız bulundu. Lakünlü hastaların yaş ortalamaları ve EKG sol ventrikül hipertrofisi skorları daha yüksekti. Bu bulgular lakünlerin etyolojisinde hipertansiyondan farklı faktörlerin rol alabileceğini düşündürmektedir.

13 EKG'de Sol ventrikül Hipertrofisi Skorunun İskemik İnmenin Prognozuna Etkisi

Nermin Mutluer, M.Cenk Akbostancı, Didem Akgün, Özlem Gökdemir.
Ank.Ü.T.F. Nöroloji A.D.,Ankara

İskemik inmeli 290 hastada, EKG'de sol ventrikül hipertrofisi bulguları özel bir skorlama sistemi ile değerlendirildi. Her hastanın trasesi 0 ile 9 arasında puanlandı. Ölen 80 hastanın söz edilen skordan aldığı puan 2.7 ± 100.3 iken, ölmeyen 211 hastanın puanı 2.0 ± 100.2 bulundu. İki grup arasında anlamlı fark vardı. Ayrıca derin infarkt saptanan 52 hastanın skorları (1.6 ± 100.2) ile kortikal infarkt olan 234 hastanın skorları (2.4 ± 100.2) arasında da anlamlı fark saptandı. Bulgular kullanılan skorun, iskemik inmeli hastaların prognozunun saptanmasında, kolay ve hızlı uygulanabilen bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

15 Malignant Arteria Serebri Media Enfarktında Klinik Gidiş ve Prognoz

H.Mısırlı, A.Özge, N.Akdemir, N.Y.Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Arteria serebri media'nın (ASM) tam olarak tıkanması veya arteria serebri anterior ya da arteria serebri posterior ile birlikte tıkanıklığı "malignant" ASM enfarktı olarak adlandırılır. Bu tip enfarktların klinik seyri kötü olup genellikle hastalar herniasyon neticesi kaybedilir. Bu çalışmada malignant ASM enfarktı tanısı alan 19 hastanın klinik gidişatında etkili olan prognostik faktörlerin değerlendirilmesi yapıldı. son 1 yıllık süre içinde komplet ASM enfarktlı 10'u kadın, 9'u erkek olan hastalarımızda yaş ortalaması 62 idi. Aynı sürede kliniğimizde tıkalı tip inme tanısı ile izlenen hasta sayısı 257 idi (%7.3). hastaların başvuru klinik durumu Glasgow koma skalası (GKS) ile değerlendirildi. Kranyal BT çekimleri ile beyin ödemi, orta hat shift'i ve enfarktın büyüklüğü tespit edildi. Hayatta kalan hastaların fonksiyonel durumu Barthel indeksine göre belirlendi. Kliniğimize kabullerindeki ortalama GKS skorları 8 olan hastalar 2-4 gün içinde kötüleşme gösterdiler ve areaktif dilate pupil gelişen tüm hastalar kaybedildi. Ölüm sebebi transtentoryal herniasyon idi. Sadece 3 hasta hayatta kaldı (%15) ve bunların ortalama Barthel indeks skoru 60 (45-70) olarak saptandı. Komplet ASM enfarktında hastaların prognozu kötü olup yer kaplayıcı kitle etkisi hızla gelişir ve ortalama 7 gün içinde hastaların büyük çoğunluğu kaybedilir.

14 Strok'ta Etyolojik Tanı Yöntemleri Arasında Korelasyon

A.Özge, F.Tunalı, N.Erdoğan, N.Özbal, H.Nakilcioğlu, K.Özalp, N.Y.Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, iskemik strok'ların %15-20'sinin kardiyembolik mekanizma ile ortaya çıktığını göstermiştir. Bu amaçla kullanılan tanı yöntemleri giderek önem kazanmaktadır. Çalışmamız iskemik stroklu hastaların etyolojik tanısında kullanılan yöntemleri gözden geçirerek aralarındaki korelasyonu değerlendirmek amacıyla planlandı. Kliniğimizde son bir yıl içinde tromboembolik strok tanısı ile takip edilen 85 hasta, risk faktörleri, EKG, ekokardiyografi, duplex USG ve telekardiyografi ile retrospektif değerlendirildi. Strok alt tipi TOAST klasifikasyonuna göre belirlendi. hastaların yaş ortalaması 57.8 olup %47'si kadın, %53'ü erkekti. En önemli risk faktörü olarak hipertansiyon tespit edildi (% 56.4). EKG'de %24.7 hastada sol ventrikül hipertrofisi bulguları, %19'unda atriyal fibrilasyon saptandı. Transtorasik ekokardiyografide saptanan en önemli patolojiler, sol ventrikül hipertrofisi (%32) ve diskinezisi (%39) idi. %57.6 hastada kardiyotorasik indeks artmıştı ve %36.4'ünde aort topuzunda kalsifikasyon vardı. TOAST klasifikasyonuna göre hastaların çoğunluğu (%43.5) birinci grupta idi. hastaların önemli bir kısmında bu tanı yöntemleri ile saptanan patolojiler arasında korelasyon olduğu gözlenerek, bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

16 Diabetes Mellitus'larda Serebrovasküler Olay Tipleri

Beyhan Gönülal, Serap İçler, Başak Karakurum, Tuğba Oruç, Harika Mihoğlu, Ufuk Ergün, Levent İnan

Diabetes mellitus, serebrovasküler hastalıklar için önemli risk faktörlerindendir. Diabetlilerde görülen serebrovasküler olaylar diğerlerinden farklılık göstermektedir; örneğin hemoraji sıklığı, enfarkt sıklığından daha az olarak rapor edilmektedir.

Bu bulguların geçerliliğini hastanemiz popülasyonunda araştırmak için; kliniğimizde yatan hastalardan diabetes tanısı almış olanların, serebrovasküler olay tipleri araştırılmıştır. Bu amaçla 1995 haziran'ından 1996 haziran'ına kadar sürede yatarak tedavi olan serebrovasküler olay olguları çalışmaya alınmıştır. Bu hastalardan diabetes tanısı olanlar 132 toplam hastadan 17'sidir (% 12.8).

Onyeddi hastanın 13'ü kadın, 4'ü erkektir. Hastaların altısında (%35.2) büyük arteriyel anforkt, sekizinde (%47.06) küçük damar tıkanıklığı ve ikisinde (%11.7) kardiyak emboli bulunmuştur, hemorajiye rastlanılmamıştır. Sonuç olarak bizim seride de diabetlilerde sıklıkla damar tıkanıklığı tespit edilmiştir.

17 Diabet ve Non Diabetik İnme Hastalarında Klinik Durumun Karşılaştırılması

Beyhan Gönülal, Serap İçler, Tuğra Oruç, Başak Karakurum, Harika Mihoğlu, Ufuk Ergün, Levent İnan

Diabet ve strok sonrası hipergliseminin prognozu etkilediğine yönelik çalışmalar vardır. Bu amaçla inme geçiren diabetli ve non-diabetiklerin karşılaştırması yapılarak incelenmiştir.

Araştırma Haziran 1995 ile Haziran 1996 tarihleri arasında izlenen hastalarda yürütülmüştür. Çalışmaya 132 hasta katılmıştır. Yaş ortalaması 64.09 ± 10.11 'dir. Diabetli hastaların sayısı 18'dir (%13.64). Klinik durumunun değerlendirmesi hasta yattığı sırada yapılmış ve Glasgow ile Rankin skalası kullanılmıştır. Yattığı sürede oluşan eksitüsler değerlendirilmemiştir. Bu parametrelerin diabetiklerle, non diabetikler arası karşılaştırması yapılmıştır.

Diabetli grupta yattıkları süre içinde eksitüs olmamıştır. Tekrarlayan inme hikayesi %2.2'dir. Non diabetik grupta eksitüs %9-6 bulunmuştur. Tekrarlayan inme hikayesi %19.2'sinde bulunmuştur. Ayrıca Glasgow ve Rankin skorları açısından karşılaştırmaları yapılmış ve veriler tartışılmıştır.

19 İntraserebral Hemoraji ve Serebral İnfarkt Olgularında Ventriküler De-Repolarizasyon Parametrelerinin Değerlendirilmesi

A. İlhan, C. Tuncer, A. Bölük, E. Yükekaya, C. Özcan
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, Kardiyoloji ABD

ventriküler malign aritmi kökenli kardiyak arrest, serebrovasküler olaylarda akut dönemdeki ölüm nedenleri arasındaki en önemli sebeplerden birisidir. Deneysel ve klinik çalışmalarda uzamış ventriküler de-repolarizasyon intervallerinin malign ventriküler aritmilere sebep olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada 11 intraserebral hemoraji ve 32 serebral infarkt olgusunda 1.gün ve 7. günde 50mm/sn hızında, 2 mv amplitüdünde EKG kayıtları yapıldı. Her EKG'de QT, QTc, JT, JTc intervalleri ölçüldü ve bunlara ait dispersiyon değerleri (QT-d, QTc-d, JT-d, JTc-d) hesaplandı.

HEMORAJI			İNFARKT			
	1.Gün	7.Gün	p	1.Gün	7.Gün	p
QT	435	366	AD	344	376	<0.01
QTc	50	44	AD	436	478	<0.01
JT	304	275	AD	223	259	<0.01
JTc	35	33	AD	284	329	<0.01
QT-d	78	74	AD	76	65	AD
QTc-d	83	85	AD	82	73	AD
JT-d	74	82	AD	68	74	AD
JTc-d	81	87	AD	74	79	AD

AD=Anlamli değil

Sonuç: Akut dönemde özellikle infarkt olgularında hemoraji olgularına göre ventriküler aritmi kökenli kardiyak arrest riski daha yüksek olarak görülmektedir. Serebrojenik kardiyak aritmiler açısından infarkt olgularının daha dikkatli takip edilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

18 Serebrovasküler Hastalıklarda Akut Dönem Diurnal ve Sirkadiyen Kan Basıncı Profili

Atilla İlhan, Ayhan Bölük, Sinem Kalı, Cemal Özcan
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji ABD

Kan basıncı düzeylerinin, otonomik sinir sisteminde düzenlenen, fizyolojik olarak diurnal ve sirkadiyen değişiklik gösteren profilinin akut stres dönemlerinde bozulduğu bilinmektedir. Ayrıca serebrovasküler hastalıklar (SvH) sonrasında aşırı sempatik aktiviteye bağlı ani kardiyak ölüm ve aritmi riski de artmaktadır.

SvH'li hastalarda akut dönem kan basıncı değişikliklerinin monitörizasyonu ile diurnal ve sirkadiyen profildeki bozuklukların saptanması, kardiyak komplikasyonların erken tanısında yol gösterici olabilir.

Bu çalışmada, 35 SvH'li hastada (8'i serebral hemoraji, 21'i serebral infarkt) ilk 10 gün süresince kan basıncı monitörizasyonu yapıldı. Olguların gündüz (08-19) - gece (20-07) ve günler arası kan basıncı değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Tüm SvH'li olguların ortalama gece kan basıncı değerleri (sistolik 150 ± 105 mmHg, diastolik 91 ± 103 mmHg) ile ortalama gündüz kan basıncı değerleri (sistolik 149 ± 106 mmHg, diastolik 87 ± 104 mmHg) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Aynı şekilde olguların ilk gün ortalama kan basıncı değerleri ile (sistolik 148 ± 105 mmHg, diastolik 87 ± 104 mmHg) sonraki günlere ait ortalama kan basıncı değerleri (sistolik 149 ± 105 mmHg, diastolik 89 ± 105 mmHg) arasında da anlamlı fark yoktu. Serebral infarkt ve intraserebral hemoraji şeklinde olgular gruplandırıldığında; gruplar arası diurnal ve sirkadiyen profil yönünden anlamlı bir fark olamadığı görüldü. Sonuçta; SvH'li hastalarda akut dönemde, fizyolojik diurnal ve sirkadiyen kan basıncı profilinin bozulduğu gözlemlendi.

20 Multi-İnfarkt Demans ve Alzheimer Hastalığının Ayırıcı Tanısında Transkranyal Doppler Sonografi

Ali Özeren, Mehmet Yıldız, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı, Adana

Multi-İnfarkt demans (MID) ile Alzheimer hastalığının (AH) ayırıcı tanısı hala güçlükler içermektedir. Bu amaçla BBT, EEG, PET ve SPECT gibi değişik tanı yöntemleri kullanılmaya karşın, tanısal zorluklar sürmektedir. Bu çalışmada Transkranyal Doppler (TCD) sonografinin MID ve AH'nın ayırıcı tanısındaki olası katkısı araştırılmıştır. Bu amaçla 25 MID ve 25 AH ile 25 normal kontrol grubu olgusunda, istirahat sırasında, heriki arteria serebri media (ASM) düzeyinden ortalama akım hızı (OAH) ve pulsatility index (PI) ölçümleri yapılmıştır. MID tanısı DSM-III-R kriterleri Hachinski iskemik skalası, olası AH tanısı ise NINCDS-ADRDA kriterlerine göre konmuştur. MID'li olgularda OAH ve PI değerleri normal kontrol ve AH olgularından farklılık göstermiştir. Diğer gruplara göre MID olgularında OAH azalmış, buna karşın PI artmış bulunmuştur. Normal olgular ile AH olguları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Gruplar	Normal olgular	MID olgular	AH olgular
Ortalama akım hızı			
Sağ ASM	57.3 ± 3.8	$30.9 \pm 10.7^*$	54.0 ± 9.7
Sol ASM	56.2 ± 5.7	$34.7 \pm 7.2^*$	52.4 ± 8.4
Pulsatility index			
Sağ ASM	0.87 ± 0.22	$1.03 \pm 0.19^{**}$	0.83 ± 0.11
Sol ASM	0.89 ± 0.21	$1.02 \pm 0.21^{***}$	0.91 ± 0.11

*p<0.0001; **p=0.0004; ***p=0.03

Bulgularımıza göre serebral kan akımındaki azalma ve vazomotor dirençte artış MID gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Buna karşın AH'nda serebral kan akımı ve vazomotor dirençte sağlıklı kontrollere göre farklılık bulunmaktadır. TCD, diğer laboratuvar yöntemlerine ek olarak, MID ve AH'nın ayırıcı tanısında kullanılmalıdır.

25 Klasik Wallenberg Sendromunda Diğer Nörolojik Bulguların Tartışılması

Musluoğlu L, Kahyaoğlu B, Necioğlu D, Forta H.
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada klasik Wallenberg tablosunun dışında kalan nörolojik bulguların tartışılması amaçlanmıştır. 1996-1997 yılında kliniğimizde Wallenberg Sendromu tanısı alan 32-87 yaşları arasında 8 erkek, 2 kadın toplam 10 hasta takip edildi. Hastaların 3'ünde klasik Wallenberg sendromu'na uyan bulgular saptandı. Diğer 9 olguda klasik Wallenberg sendromu'na aykırı olarak 3 olguda 9. ve 10. kranyal sinir tutulumunun olmaması, 3 olguda çapraz duyu kusurunun yokluğu, bir olguda kontrateral gövde ataksisinin varlığı, 1 olguda ipsilateral horner sendromunun yokluğu, 1 olguda kontrateral santral facial palcinin varlığı dikkatimizi çekti. Bu olgularda yaptırılan kranial MR da lateral meduller bölgede enfarkt saptandı.

26 Lateral inferior Pontin ve Lateral Midpontin Sendromu: Olgu Sunumu

M.M.Sümer, I. Özdemir
Bayındır Tıp Merkezi Nöroloji

İşitme kaybı, çiğneme kaslarında zayıflık ve periferik tipte yüz felci çoğunlukla periferik tipte tutulum yada end organ hasarına bağlı olarak ortaya çıkan bulgulardır. Özellikle işitme kaybı başta olmak üzere bu bulguların santral sinir sistemindeki bir lezyona bağlı olarak ortaya çıkması son derecede nadirdir. Tek taraflı ani işitme kaybı, periferik fasiyal paralizi, dengesizlik, tek taraflı çiğneme kaslarında zaafiyet ortaya çıkan olguda pons lateralinde ve serebellumunda enfarkt saptandı. Klinik olarak anterior inferior serebellar arter (AICA) ve kısa lateral sirkumfleksiyal arter tıkanıklığı düşünüldü. Olgunun klinik ve radyolojik bulguları, bölgenin anatomi ve vasküler özellikleri tartışılmış, çok seyrek görülen bu lokalizasyon gözden geçirilmiştir.

27 Afazi Tedavisinde Lizurid

D.Gücüyener, G. Özdemir, N. Uzun
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Afazinin tedavisinde bugüne kadar birçok farmakolojik ajan denenmiş ise de sonuçlar tam anlamı ile başarılı değildir. Biz bu çalışma ile bir dopamin agonisti olan lizurid'in, strok sonucu gelişen afazinin tedavisindeki etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 23 kadın, 27 erkek 50 afazik hasta alındı. Hastaların yaş ortalamaları 54.1 ± 10.99 , eğitim durumları ortalamaları 6.2 ± 3.70 olarak bulundu. Afazi dereceleri Gülhane afazi testi ile değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup I'e (toplam 40 hasta, 19 kadın-21 erkek, ortalama yaşları 53.5 ± 11.3) 0.6 mg/gün lizurid başlandı. Grup II (10 hasta, 4 kadın -6 erkek, yaş ortalamaları 56.6 ± 10.49) kontrol grubu olarak hiçbir ilaç verilmeden değerlendirilmeye alındı. Hastaların tümü bu şartlar altında 3 ay takip edildi.

Sonuçlar: Grup I'de ilk ayın sonunda verbal acıcılık ve tekrarlama fonksiyonunda, 2. ayın sonunda resim tanımlama ve yazı yazma fonksiyonunda, 3. ayın sonunda ise kompleks sorulara yanıt verme ve karşılaştırma fonksiyonunda anlamlı düzelme saptandı ($p < 0.05$). Grup II'de sadece 3. ayın sonunda verbal acıcılık fonksiyonunda anlamlı düzelme saptandı ($p < 0.05$). Her iki grup afazi subgrupları açısından karşılaştırıldığında, grup I'de verbal acıcılıktaki düzelme daha anlamlı bulundu ($p < 0.005$).

Tartışma: Tüm bu sonuçların ışığında, bir dopamin agonisti olan lizurid'in afazik hastalarda özellikle verbal acıcılık ve tekrarlama fonksiyonlarını düzeltmede kullanılabilir özellikle olduğunu düşünmekteyiz.

28 Akut İskemik İnmede Piracetam

Figen Tunalı, Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Aynur Özge, Handan Mısırlı, Nuri Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Nootropik bir ajan olan piracetam normal ya da hipoksik koşullarda ADP'den ATP sentezini artıran bir drog olup, nöroprotektif ve hemareolojik etkilidir. Günümüzde demans, afazi ve akut iskemik inme tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, akut iskemik inme tedavisinde piracetamın değerini araştırmaktır. Çalışmamızda a. cerebri media alanında supratentoriyal enfarkt saptanan ve atağın oluşmasından sonraki ilk 12 saat içinde kliniğimize kabul edilen 40 olgu alınmıştır. Olguları 25'ine piracetam, 15'ine plasebo uygulanmıştır. Endikasyonuna göre antikoagulan ya da antiagregan drog tedaviye eklenmiştir. Her olguda iskemik inme tanısı kranyal BT-MR ile doğrulanmıştır. Hastalara piracetam tedavisi PASS protokolüne göre uygulanmıştır. Olgular başlangıçta, 4. hafta, ve 8. hafta sonunda Orgozzo Skalası ve Barthel indeksi ile nörolojik ve fonksiyonel açıdan değerlendirilmiş ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Akut iskemik inmede piracetamın yeri sonuçlarımız ve literatür verileri eşliğinde tartışılmıştır.

29 İskemik Strokta Atrial Fibrilasyon

Neşe Erdoğan, Figen Tunalı, Kemal Özalp,
Handan Mısırlı, Aynur Özge, Nuri Yaşar
Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji
Kliniği

Atrial Fibrilasyon (AF), akut iskemik serebrovasküler hastalıklarda (İSH) majör risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Kalp hastalıkları ile birlikte ya da yek başına AF, sol atrial trombozformasyonuna yol açarak serebral emboliye neden olur. Bu çalışma, İSH'da AF görülme sıklığı ve bunun yaş, cins, lezyon yeri, strok ağırlığı ve prognozla ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 176'sı kadın (%51.7), 164'ü erkek (% 48.2) 340 hasta alınmıştır. Yaş ortalamaları 60.2 'dir. Lezyon yeri ve lokalizasyonu kranyal BT ve MR ile saptandı. Strok ağırlığı için Rankin Skalası uygulandı. Tüm hastalar kardiyolojik yönden muayene edilip elektrokardiyografileri ve ekokardiyografileri , Doppler ultrasonografileri çekildi. AF'si olan 47 hastanın (%13.8) 16'sı (%34) valvuler, 31'i (%65.9) nonvalvuler idi. valvuler AF genellikle 50 yaşın altında (% 76) sık görülürken, non-valvüler 50 yaşın üzerinde (%82) sık görülmekteydi. Olguların % 78'inde orta serebral arter ve dallarında lezyon saptandı. Biz AF ve lezyon ağırlığı ve prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptadık. Kardiyak iskemik strok nedenleri arasında önemli bir risk faktörü olan AF'nin etkin ve uygun tedavisinin prognozu olumlu yönde etkilediğini gördük.

POSTER BİLDİRİLERİ II

1 SSS'nin Primer Anjiitisinde MRG Bulguları

Ufuk Utku, Cengiz Baloğlu, Nurgül Aydın,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji
Anabilim Dalı

Santral sinir sisteminin (SSS) primer anjiitisi (PA), sadece SSS'de granülatöz vaskülitte karakterize idiopatik bir hastalıktır. Tanıda, serebral anjiografi ve beyin biyopsisi önemli yer tutmakla birlikte, son zamanlarda, magnetik rezonans görüntülemenin (MRG) hem tanıdaki spesifitesi, hemde hastalığın seyri konusunda yararlı olduğuna ilişkin olgu bildirileri sunulmaktadır. Bu çalışmada, serebral anjiografi bulguları ile PA düşünülen 2 olguda, MRG bulguları sunularak, lezyonların yerleşimlerinin tanıya olan katkısı irdelenmiştir.

2 Orta Serebral Arter İnfarktılarının Kardiyak Elektrofizyoloji Üzerine Etkileri

M.A.Topçuoğlu*, M.K. Batur**, L.S.Tokgözoğlu**,
A.Oto**, O.Sarıbaş*
HİTF* Nöroloji ve ** Kardiyoloji AD, Ankara

Bu çalışma orta serebral arter alanındaki infarktılarının (MCAO) kardiyak elektrofizyoloji üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla 56 hasta ile 20 kontrol üzerinde yapılmıştır. Ölçüm öncesinde ve esnasında kardiyak aritmi olmadığı belirlenen gruplarda, kalp atım hızı değişikliği [HRv: Power Spektral Analiz ile yüksek frekans (HF) ve düşük frekans (LF) "power ve RR aralığı standart sapması (SDRR)"], pozitif kardiyak geç potansiyel varlığı (PLP) ve P dalgası süresi (PDS) ilk üç gün içinde ölçülmüştür.

Parametre	n	LF	HF	SDRR	PRS	PLP(%)	
Kontrol	20	835.9	424.8	48.5	102.3	0	
M	Total	56	243.4*	83.4*	31.6*	110.5	14.3
C	Sol	29	314.8	113.4	32.8	110.6	10.4
A	Sağ	27	166.9*	51.2	30.3	110.4	18.5
O	SUD&	7	119.6	53.1†	22.4	111.2	42.9†‡

LF: Düşük Frekans Power

(0.04-0.15), HF: Yüksek Frekans Power (0.15-0.40) msn2/Hz,

*: Hospitalizasyon periyodunda ani beklemeyen ölümler (SUD)

†: p<0.05 (Total vs. Kontrol),

‡: p<0.05 (Sağ vs. Sol)

‡: p<0.05 (SUD vs. sağ kalan)

Tüm HRv parametreleri MCAO grubunda azalmıştır. Ani ölümler kaydedilen hastalarda ve sağ MCAO'da kontrol grubu ve diğer hasta gruplarına göre değerler daha düşüktür. PDS ve PLP gruplar arasında farklılık göstermemiştir. SUD grubunda PLP oranı kontrol grubuna göre hafif derecede fazladır. Sonuçlar MCA infarktılarının kardiyak otonomik dengeyi etkilediğini, sola göre sağ tarafta yerleşmiş infarktılarda bu etkenimin daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur.

3 Çocukluk Yaş Grubunda Serebrovasküler Olay Nedenleri

M.A. Topçuoğlu*, D.Yalnızoğlu**, S.Aysun**, O.Sarıbaş*
HİTF* Nöroloji ve ** Pediatri AD, Ankara

Çocukluk yaş grubunda non-travmatik inme, nadir görülen ve erişkinlerde tanımlanmış olan diyagnostik, prognostik ve terapötik kuralların uygulanamayacağı bir antitedir. Bu çalışmada HİTF pediatri servislerinde 1990 ile 1996 yılları arasında yatırılarak incelenen, 0.5 ile 16 arasındaki yaşlarda 42 hasta incelenmiştir. Hastaların 26 (%61.9)'sı serebral infarkt, 10 (%23.8)'u intraserebral kanama ve 6'sı ise nonvasküler patolojilerdir. Hastaların ortalama yaşı 8.3±104.8 olup, %43'ü kızdır. Serebral infarkt saptanan hastaların yaş ortalaması 7.3±104.8, kanamalı hastaların ise 10.9±104.3 dür. İnfarktlı hastaların %61.5'inde en az bir etyolojik neden bulunmuştur. En büyük grubu kardiyak nedenler oluşturmaktadır (%34.6). %15.4 hastada ise iskemik inmenin hematolojik nedene bağlı olduğu saptanmıştır. Kardiyak nedenler erişkin gruba göre önemli farklılıklar göstermektedir. Kardiyomiyolitik hastaların %55'ini konjenital siyanotik kalp hastalıkları oluşturmaktadır. İnfarkt grubunda kızların ortalama yaşı erkeklerden ileridir (p=0.047). Kanamaların ise sadece %20'sinin hipertansiyona bağlı olduğu görülmüştür; %70 hastada hemofili-A, ITP, vasküler malformasyonlar veya lenfoproliferatif malignansi saptanmıştır. Başlangıçta SVO tanısı alan hastaların 6 sında inceleme sonunda astrositom (1), viral ensefalit (3), MS (1) ve hemiplejik migren (1) teşhis edilmiştir. %78.6 hasta akut hemiparezi kliniği ile başvurmuştur. Epileptik nöbet oranı %33.4 dür. Hastane mortalitesi %10.1dir. Bulgular çocuklarda inmenin farklı etyopatogenezi yansıtmaktadır. Çalışmada çocuklarda inme etyolojisi araştırmak için kullanılabilecek basamaklı inceleme protokolünde tanıtılmaktadır.

4 İskemik Strok'ta Yüksek Yoğunlukta Geçici Sinyaller Üzerine Antiagregan Tedavi Yöntemlerinin Etkisi

G. Özdemir, D. Gücüyener, N. Uzuner.
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı iskemik strok'lu hastalarda transkranyal Doppler ile gösterilen yüksek yoğunlukta geçici sinyaller (high intensity transient signals "HITS") üzerine tedavi yöntemlerinin etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Prospektif olarak, her iki middle serebral arterde transkranyal Doppler sonografi ile HITS incelendi. 36 hastada akut (≤4 hafta), 46 hastada kronik (>4 hafta) dönemde middle serebral arterde iskemik strok vardı. Hastalar çift-kör olarak ticlopidine (500mg/gün) veya asetilsalisilik asit (150/mg/gün) kullanımına rastgele dağıtıldılar. Randomizasyondan hemen sonra ve tedavinin 3. ayında tekrar transkranyal Doppler ile değerlendirildiler (ort. 3.92±100.19). HITS, standart yonteme uygun olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: HITS oluşumu, ticlopidine verilen hastalar (%54.5) ile asetilsalisilik asit verilen hastalarda (%57.9) benzer oranlarda idi. HITS varlığı, klinik alt gruplar arasında ve görüntüleme yöntemleri ile ortaya konulan strok tipleri arasında belirgin farklılık göstermedi. Tekrarlayan incelemelerde ticlopidine kullanan hastalarda HITS oluşumunun asetilsalisilik asit kullanan hastalara göre belirgin derecede azaldığı saptandı (p=0.021).

Yorum: Bizim çalışmamızda, antiagregan tedavinin HITS oluşumu üzerine negatif etkili olduğu ve bu etkinin ticlopidine ile daha fazla ortaya çıktığı gösterilmiştir.

5 İskemik Strok'lu Hastalarda Yüksek Yoğunlukta Geçici Sinyallerin Tanısal Değeri

G. Özdemir, N. Uzuner, D. Gücüyener.
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç : Bu çalışmanın amacı, transkranyal Doppler sonografi tekniğini kullanarak saptanan yüksek yoğunlukta geçici sinyallerin (high intensity transient signals "HITS") iskemik strok'ta ortaya çıkışını göstermek ve tanısal değerini tartışmaktır.

Yöntem: Akut strok'lu (≤ 4 hafta) 92 hasta ve kronik strok'lu (> 4 hafta) 79 hasta ile strok geçirmemiş olan 75 kontrol kişisi üzerinde prospektif olarak iki eş zamanlı-iki taraflı transkranyal Doppler incelemesi yaptık. Standart protokola uygun olarak HITS analizi yapıldı.

Sonuçlar: İskemik strok'lu hastalarda (%53.8), kontrol grubuna göre (%37.8) belirgin olarak yüksek oranda HITS saptandı ($p<0.05$). Strok'lu hastalar klinik alt gruplara göre değerlendirildiğinde (geçici iskemi, büyük damar tutulumu, küçük damar tutulumu) yüksek yoğunlukta geçici sinyal oluşumu yönünden belirgin bir farklılık saptanmadı. Aynı şekilde, görüntüleme yöntemleri ile sınıflandırılan (lakuner lezyon, territoryal enfarkt, border zon enfarkt) alt gruplar arasında da HITS oluşumu açısından belirgin farklılık saptanmadı. Akut ve kronik strok'lu hastalar arasında da HITS açısından farklılık bulunmadı. HITS varlığı dışında, iskemik strok için kabul edilen risk faktörleri bizim hasta grubumuzda tek başına bir risk faktörü olarak ortaya çıkmadı.

Yorum: Bizim sonuçlarımız daha önce yapılan benzer çalışmaların sonuçları ile tam olarak uyuşmamaktadır. Özellikle önceki çalışmalarda vurgulanan büyük damar tutulumu ile HITS birlikteliği bizim çalışmamızda doğrulanmamıştır, ancak çalışmamızda öne çıkan özellik, HITS iskemik strok için tek başına risk faktörü olduğudur.

7 Nimodipinin Hepatik Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

D.Gücüyener N. Uzuner, G. Özdemir
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Dihidropiridin grubundan bir kalsiyum kanal blokörü olan Nimodipin, klinikte subaraknoid hemoraji sonrası gelişen vazospazmı engellemede sıkça kullanılır. Bu çalışma ile subaraknoid hemoraji sonrası nimodipin verilen veya verilmeyen hastaların hepatik enzimlerindeki değişimlerin derecesini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya subaraknoid hemoraji nedeniyle hastaneye başvuran 27 hasta (12 kadın-15 erkek) alındı. Ortalama yaşları 67.4 ± 4.3 olan hastalara, akut dönem olan ilk beş gün içinde infüzyon pompası ile 0.5 mg/dl/dk nimodipin verildi. Nimodipin verilmeyen 10 subaraknoid hemorajili hasta (4 kadın-6 erkek, ortalama yaşları 59.5 ± 5.2) ise kontrol grubu olarak seçildi. Çalışma ve kontrol grubunun kan örnekleri tedavi öncesi ve tedavi sonrası 7. günde alındı. Bu örneklerden alanin transaminaz (ALT), aspartat transaminaz (AST) ve gama glutamil transaminaz (GGT) düzeyleri çalışıldı. Sonuçlar eşleştirilmiş t-testi ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulundu ($p<0.05$).

Sonuçlar: Nimodipin ile tedavi edilen grupta; AST, ALT ve GGT değerlerinde oldukça anlamlı yükselmeler saptandı (sırasıyla $p<0.0001$, $p<0.001$, $p<0.0001$). Kontrol grubunda ise GGT değerleri hem 1.günde, hemde 7. günde anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Hasta ve kontrol grubundaki GGT değişiklikleri birbirleri ile karşılaştırıldığında, hasta grubundaki artış kontrol grubuna göre daha anlamlı idi ($p<0.05$).

Tartışma: Subaraknoid hemorajide karaciğer fonksiyon testlerinde değişiklikler olduğu bilinmekte ve bunun nedeni olarak da vagal stimülasyon ve hepatik enzim salınımını kontrol eden santral mekanizmaların bozulması olarak gösterilmektedir. Nimodipin, eliminasyonu sırasında karaciğerdeki sitokrom p450 enzim sistemini uyarak kendisi de bu etkiyi artırabilir.

6 İskemik Strokda Demir Metabolizması ile İlgili Değişiklikler

D.Gücüyener, N. Uzuner, G. Özdemir,
Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Demir, serebral reperfüzyon sırasında zarar gören dokudan salınan reaktif oksijen partiküllerini katalize eden bir iyondur ve bu nedenle iskemi sırasında serum ve serebral dokudaki konsantrasyonu önem kazanır. Biz bu çalışma ile akut ve subakut strok sırasında demir metabolizmasında bir değişiklik meydana gelip gelmediğini amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya iskemik strok nedeniyle hastaneye yatan 26 hasta (12 kadın-14erkek, ortalama yaş $\pm$ SD; 61.30 ± 4.24) alındı. Her hastanın serum demir ve ferritin düzeyleri tedavi öncesi ve tedavi sonrası 10. günde 2 kez ölçüldü. Anemi kriterlerini taşıyan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 9 hasta 12-21 gün içinde öldü. Sonuçlar t testi ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Onuncu günde ölçülen serum serbest demir düzeyleri (ortalama $\pm$ SD ; 62.62 ± 45.23), 1. gün değerlerine göre (ortalama $\pm$ SD ; 58.23 ± 34.62) daha yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($t = -0.53$, $p>0.05$). Ferritin değerleri de aynı şekilde subakut dönemde (ortalama $\pm$ SD; 154.9 ± 167.2) akut döneme göre (ortalama $\pm$ SD : 126 ± 99.7) yüksek bulunmasına rağmen istatistiki bir anlam taşıymıyordu. Ölen hastalar diğerleri ile karşılaştırıldığında, serum demir ve ferritin düzeyleri açısından heriki grupta bir farklılık bulunmadı ($t = 1.65$, $p = 0.138$).

Yorum: Daha önce yapılan çalışmalarda akut ve subakut strok sırasında serum demir metabolizmasında birtakım değişiklikler olduğu bildirilmiş ise de biz herhangi bir değişiklik saptayamadık. Buna karşın serbrovasküler hastalıklarda serum demir ve ferritin düzeylerinin bir indikatör değeri taşıyıp taşımadığını daha geniş çalışmalar belirleyecektir.

8 Tiklopidin ve Aspirinin Plazma Fibrinojen Seviyesine Etkisi

Kemal Özalp, Neşe Erdoğan, Figen Tunalı,
Handan Mısırlı, Nuri Yaşar Erenoğlu
Haydarpasha Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Fibrinojenin trombosit agregasyonundaki rolü yüzünden yüksek plazma fibrinojen seviyesi serebral infarkta bir risk faktörüdür. Tiklopidinin trombositlerin fibrinojene bağlanmasını inhibe ettiği gösterilmiştir. Bu çalışmada minör aterotrombotik stroklu hastalarda tiklopidinin ve aspirinin plazma fibrinojen konsantrasyonuna etkilerini karşılaştırdık. Bu çalışmaya minör aterosklerotik strok tanısı konmuş 45 hastayı dahil ettik. Hastalar akut dönemden itibaren takip edildi. Başlangıçtaki plazma fibrinojen seviyeleri normal ya da yüksekti. Yirmi bir hasta günde 500 mg tiklopidin alırken, 24 hastaya da günde 300 mg aspirin verildi. Plazma fibrinojen seviyelerine tedaviden önce, 30. günde ve 60. gün sonunda bakıldı. Çalışma sonunda (2 ay) tiklopidin alan hastalarda plazma fibrinojen seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış olduğu görüldü. Aspirin alan hastalarda ise, plazma fibrinojen seviyelerinde anlamlı bir azalma gözlenmedi.

9 Asemptomatik ve Semptomatik Hastalarda Ekstrakranial Dupleks Ultrasonografi Bulguları

Ertan S., Göksan B., Denктаş H.
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

Amaç : Bu çalışmada semptomatik iskemik serebrovasküler hastalar ile asemptomatik hasta grubu arasında ekstrakranial arterlerin hemodinamik özellikleri arasında bir farklılık olup olmadığı ve semptomatik hasta grubunda söz konusu klinik tutulum ile saptanan ultrasonografik bulgular arasındaki uyum araştırılmıştır.

Materyal ve Metod : Çalışmaya, serebrovasküler hastalık tanısı altında (I. grup n: 103) ve asemptomatik (II. grup n: 187) toplam 290 hasta alınmıştır. Bilateral a. karotis komunis (a.k.k.) , a. karotis interna (a.k.i.), a. karotis eksterna (a.k.e.) ve a. vertebralisler (a.v.) tetkik edilmiş, söz konusu arterlerde ve karotis bulbusta %50 üzerinde saptanması anlamlı dupleks ultrasonografik bulgu sınırı kabul edilmiştir. Stenoz derecelendirilmesi %50-%69, %70-%95, %96-%100 olmak üzere 3 grupta yapılmıştır.

Bulgular : I. grupta ultrasonografik bulguya 55 (%53) hastada rastlanmıştır. Klinik semptomatoloji 79 hastada (%77) karotis sistemine ait olup, bu hastaların % 49'unda dupleks ultrasonografik bulgu saptanmış, klinik tablo ile uyum %74 bulunmuştur. A.k.k., a.k.i., ve karotis bulbusta % 70 üzeri stenoz %25, %50-%69 arası stenoz %18 oranlarında saptanmıştır. Hastaların % 29'unda bilateral dupleks bulgusu saptanmıştır. I. grupta vertebrobasiler sisteme ait semptomu olan 24 hastanın (%23) % 67'sinde dupleks bulgusu vardır. Asemptomatik grupta dupleks bulgusu sadece 27 hastada saptanmış olup (%14) bunların 5'inde (%18) vertebrobasiler sistem , 23'ünde (%85) karotis sistemine ait dupleks bulgusu saptanmıştır. Karotis sistemine ait % 70 üzeri stenoz % 14.8 oranında bulunmuştur. Tüm asemptomatik grup içerisinde bu oran % 2.13'dür.

11 Antifosfolipid Antikor Sendromu Düşünülen Baziler Arter Trombozlu ve Sinüs Trombozlu 2 Olgu Sunumu

Aytül Mutlu, Gülcan Kaya,Pınar Soyer, Dursun Kırbas
Haseki Hastanesi Nöroloji Kliniği

Antikardiolipin antikorları (ACA) ve /veya lupus antikoagulanı (LA) aktivitelerinin trombozla birlikte görüldüğü tablo antifosfolipid antikor sendromu (APS) olarak tanımlanmıştır. APS tanı kriterleri klinik ve laboratuvar bulguları ile oluşturulmuştur. Nörolojik olarak 55 yaş altı hastalarda geçici iskemik atak, amoroz, retina infarktüsü, beyin infarktüsü, akut iskemik ensefalopati, vasküler demans, sinüs trombozu şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. 37 yaşında sağ transvers sinüs trombozu ve 19 yaşında baziler arter trombozu saptanan iki bayan olgu klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde APS tanısı konulmuştur. Bu iki olgu nedeni ile nörolojik hastalıklarda APS birlikteliği tartışılmıştır.

10 Alzheimer Tipi Demans ve Multienfarkt Demansta Ekstrakranial Dupleks ve Transkranial Dopler Bulguları

Ertan S.*, Ertan T.** , Göksan B.* , Eker E*, Denктаş H.* ,
* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji ABD.
**İ. Cerrahpaşa Tıp Fak. Geropsikiyatri B.D.

Amaç : Bu çalışmada multiinfarkt demans (MiD), ve Alzheimer tipi demans (ATD) hastalarının ekstrakranial dupleks ve transkranial dopler ultrasonografi (TCD) bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod : Çalışmaya ATD tanısı almış 12 hasta alınmıştır. Hastalara aynı hekim tarafından, hastanın klinik tanısı bilinmeksizin ekstrakraniyal renkli dupleks ultrasonografi ve TCD tetkikleri yapılmıştır. Bilateral a. karotis komunis (a.k.k.) , a. karotis interna (a.k.i.), a. vertebralisler (a.v.), a. serebri media (a.s.m.) , vertebral arter v4 bölümleri ve baziler arter tetkik edilmiştir. Ekstrakranial incelemede damar morfolojisi, kan akım hızları, PI ve RI değerleri dikkate alınırken , TCD incelemesinde kan akım hızları , PI ve RI değerleri ele alınmıştır.

Bulgular : MiD hastalarının tümünde karotis sisteminde intimal yüzeylerde kalınlaşma ve aterosklerotik plak saptanırken bu oranlar ATD hastalarında sırasıyla %72 ve%71'dir. Sınırları tam belirlenemeyen, ileri derecede ekodan zayıf veya heterojen yapıda aterosklerotik plaklara (Widder tip III) MiD grubunda % 17 oranında rastlanırken, ATD grubunda bu tipte plaklara rastlanılmamıştır. İki grup arasında mevcut plakların hemodinamik etkinlikleri açısından herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Gerek ekstrakraniyal , gerekse intrakraniyal damarların akım hızları, PI ve RI değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

12 Fasiyal Dipleji ve Santral Ağrının Eşlik Ettiği Bir Pontin Hemoraji Olgusu

Toprak Akbaba, Burhanettin Uludağ, Ayşe Sağduyu Özkaya, Önder Akyürekli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Pontin hemoraji stoke sendromları arasında nadir görülen bir formdur. Tüm intrakraniyal kanamalar arasında %6 ile %9'uk bir yer tutar. PH'leryüksek oranda fataldır. Yaşiyabilen olgularda pons anatomofizyolojisinde uygun olarak değişik renkli semptomlar gözlenir. Pontin hemorajiler anatomik yerleşimlerine göre geniş paramedian, unilateral bazal ya da tegmento-bazal paramedian, lateral pontin tegmental olmak üzere 3'e ayrılır. Biz kliniğimizde 52 yaşında, hipertansif bir erkek olguyu bilateral posterior tegmental yerleşimli pontin hemoraji nedeniyle izledik. Hasta kliniğimize drop atak, başağrısı ve ardından gelişen sol yanda ilımlı geçici hemiparezi, bilateral horizontal bakış plejisi, downbeatve upbeat nistagmuslar, solda Babinski pozitifliği, sol asteroestezi, bilateral periferik fasiyal paralizi, solda serebeller bulgular ile yatırıldı. Hastada ilk günden itibaren tüm duyu modalitelerinin tam kaybının bulunduğu sol tarafında yanıcı, batıcı, paroksizmal özellik de gösteren spontan ağrılar gözlendi. Ağrılar 3-4 gün artarak en şiddetli durumuna ulaştıktan sonra, yavaş bir seyirle 10 gün içerisinde kayboldu. Hastanın diğer bulguları izlendiği 3 aylık dönemde devam etti. Spontan veya santral ağrı sıklıkla talamus lezyonları ile ortaya çıkar. Buna benzer ağrılar kortikal yada beyin sapı lezyonlarında, spinal kordun posttravmatik etkilenmelerinde ortaya çıkabilir. Burada santral ağrı bir anlamda fantom duumunda olduğu gibi deafferantasyon mekanizmalarına dayanmaktadır. Pons ayrıca ağrının baskılandığı bir bölge olması ile buna başka bir bakış açısı da getirebilir. Olgumuzun fasiyal diplejisinin bulunması ve bilateral horizontal bakışların kaybı lokalizasyon ile düşünüldüğünde bize ilgi çekici geldi.

13 Sneddon Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Gamze Bayülkem, Burhanettin Uludağ, Önder Akyürekli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği

Sneddon sendromu, beyni ve deriyi tutan nadir bir tıkaçıcı arteriyel hastalıktır. İlk kez 1965 yılında İngiliz dermatolojist Sneddon iskemik serebrovasküler hastalık, iskemik dermatopati ve livedo retikularis birlikteliğini gözlemlediği 6 genç hastasında sfilis, tbc, SLE, PAN, 1 ekarte ettikten sonra kollajen dolu hastalığı, inflamatuvar bir durum veya enfeksiyon hastalığı olmadığına dikkati çekmiştir.

40 yaşında sağ elini kullanan bir erkek olgu, sağ kol ve bacağına uyuşukluk ve tutuk konuşma yakınması ile gelmişti. Öz geçmişi hipertansiyon ve diyabetes mellitusunun olmayışı, 17 yaşından beri sigara içimi ve 4 yıl önce geçirmiş olduğu motosiklet kazası dışında özellik saptanmadı. Fizik bakışında; TA:130/80mmHg, NDS:84/dk ve ritmikti. Ateş:36,7C, HER iki alt ekstremitelerinde ve gluteal bölgelerde livedo retikularisler göze çarpıyordu. Nörolojik bakışında: Tutuk konuşuyordu. sağ nasolabial sulkus silikti. sağ el sıkması sol ele göre zayıftı. sol elde distiadakinezi vardı. Sol Babinski ve Hofmann bilateral pozitif. Göz dibi bakışında yumuşak eksuda alanları izleniyordu. Yardımcı incelemelerinde rutin kan ve idrar bakışı, romatolojik testlerden ASO,CRP,LATEX,C3,C4, protein v ve S normal sınırlardaydı. ANA ve Anti DNA antikorlar negatif ve antifosfolipid antikor (AFA) Ig M normal sınırlarda olmasına karşın AFA Ig G:8,6 (M);0-6 yüksek bulundu.Kraniyal MR da: Sol internal kapsül arka bacağına ve sağ talamusta kronik lakidler infarkt alanları, sağ frontal boru konuşulduğunda subakut infarktla uyumlu bir alan ve sentrum semiovalede iskemik alanlar izleniyordu bu bulgular küçük arter hastalığı yönünden anlamlı idi . Fundoskopik bakışında görülen yumuşak eksuda alanları retinal iskekiye bağlandı. Deri band biyopsisi normaldi. Olgumuzun öyküsü, Klinik nörolojik bakışı ve yardımcı incelemeleri aneddon sendromuna uymaktadır. ve sunulmasındaki amaç nadir rastlanılan bir sendrom olması ile birlikte genç stroke nedenleri araştırılırken akla gelmesi gereken olası tanılardan biri olduğu içindir.

15 Bilateral Talamik İnfarktlar

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Talamusun vasküler lezyonları klasik sendromların yanı sıra, talamik çekirdeklerin çok sayıdaki bağlantılarına bağlı olarak karmaşık semptomlarla da ortaya çıkabilir. Bilateral talamik infarktlarda nedenin baziler arterin üst kısmının, yani posterior serebral arter, baziler arter ve posterior kominikan arter kavşağında okluzyonu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı bilateral talamik infarktlarda etyoloji, risk faktörleri ve prognoz araştırılmasıdır. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde 1996 Ocak- Ağustos ayları arasında izlenen iskemik inmeli hastalardan bilateral talamik infarkt saptanan 5 vakanın bulguları incelenmiştir. Hastaların 3'ü kadın 2'si erkek olup ortalama yaş 48,0 idi (R:40-60) Risk faktörü olarak 2 hastada trombüs, 3 hastada kardiyak emboli saptandı. BBT ve MRI'da 3 hasta da lezyonun her 2 talamusta, 2 hastada ise hem bilateral talamus, hem de mezensefalonda olduğu görüldü. hastaların taburcu edildikleri dönemde Barthel indexi ortalama 45, Rankin skalası ise ortalama 2 idi.

14 Hiperdens Orta Serebral Arter

B. Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

İskemik inme tedavisinde erken tanı büyük önem taşır. BBT, erken dönemde gelişmekte olan infarktı gösteremeyebilir. Bu dönemde tıkalı arter segmenti, hiperdens görünümü ile tanıda yardımcı olabilir. Bu çalışmada; SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde, orta serebral arter alanında infarkt tanısı ile izlenen, ilk 24 saat içinde çekilen kontrastsız BBT'lerinde hiperdens orta serebral arter görünümü olan 3 hasta sunuldu. 3. saatte BBT si çekilen bir hastada infarkt gözlenmezken, 14 ve 24. saatte BBT leri çekile 2 hastada hiperdens orta serebral arter bulgusuna orta serebral arter alanında infarkt eşlik ediyordu. 3 hastanın da klinik bulguları orta serebral infarkt ile uyumluydu ve 1 hasta da orta serebral arterdeki okluzyon DSA ile doğrulandı. 2 hasta erken dönemde ex. oldu Seyrek görülmekle birlikte, hiperdens orta serebral arter görünümünün, erken tanıdaki önemi ve prognostik değeri tartışıldı.

16 Serebral venöz Trombozlar

B. Güven, H. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada, 1990-1996 yılları arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Serebral venöz Tromboz (SVT) tanısı ile izlenen 30 hastanın semptom ve bulguları, etyolojileri, lezyon lokalizasyonları ve prognozları araştırıldı. Görüntüleme yöntemi olarak BBT ve MRI kullanıldı. Hastaların 20'si kadın, 10'u erkek; ortalama yaş 33.3 idi. En sık semptom baş ağrısı (%76.6), en sık muayene bulgusu papil ödem (%60) idi. Bunları sırasıyla bulantı-kusma, 3.4.6. sinir tutulumu, hemiparezi, bilinç değişikliği, konvulsiyon izliyordu. Etiyolojide en sık neden enfeksiyon (%46.6), gebelik ve özellikle postpartum dönem (%40) olarak belirlendi. Tanıda; BBT %69.5, MRI %100 başarılı idi. En sık superior sagittal sinus (%66.6); sonra sırasıyla transvers ve sigmoid sinus tutulumu saptandı, 14 hastada (%51.8) parenkimal infarkt eşlik ediyordu. 9 hastada tam iyileşme, 19 hastada bulgular kısmi düzelme gözlendi, 2 hasta exitus oldu. Bulgularımız; SVT'un gençlerde ve kadınlarda sıklığını, baş ağrısının önemli bir semptom olduğunu, enfeksiyon ile gebelik ve postpartum dönemin etyolojideki önemini ve MRI ile kolay ve güvenilir tanıya ulaşıldığını göstermektedir.

17 Kardiyoembolik İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, F. Öztekin, N. Öztekin, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Kardiyoembolik infarktlar; iskemik inme subtipleri içinde, aterotrombotik infarktlardan sonra ikinci sıklıkta görülürler. Biz bu çalışmada, 1.1.1996-15.7.1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde iskemik inme tanısıyla izlenen 151 hastadan 83'ünde potansiyel kardiyak emboli kaynağı saptadık. Bunlardan 58'inde tek olası infarkt nedeni kardiyoembolizm olarak değerlendirildi. 25 hastada ise; kardiyoembolizm yanı sıra, aterosklerotik büyük arter veya küçük arter hastalığı mevcuttu ve mikst etyoloji olarak kabul edildi. 68 hastada kardiyak emboli kaynağı saptanmadı. Bunlardan 34'ünde aterosklerotik büyük arter hastalığı, 9'unda küçük arter hastalığı saptandı, 25 hastada ise infarkt etyolojisi belirlenemedi. izole kardiyoemboli grubunda; en sık infarkt lokalizasyonu total orta serebral arter alanı iken mikst etyoloji grubunda total ve derin orta serebral arter alanı infarktları eşit sıklıkta idi. Tüm gruplar içinde en sık risk faktörü olarak hipertansiyon belirlendi. Kardiyak emboli kaynağı olarak da en sık neden atrial fibrilasyondur. Bu bulgularla, kardiyoembolik kaynaklı inmeler; risk faktörleri, infarkt lokalizasyonları açısından diğer etyolojik gruplarla karşılaştırıldı.

19 Malign Orta Serebral Arter Alanı İnfarktları

N. Öztekin, F. Öztekin, H. Güven, B. Güven, Ö. Akin, Ö. Bızpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada orta serebral arterin tam tıkanmasının klinik seyri, herniasyon ve ölüme neden olan predispozan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Orta serebral arterlerin tam tıkanması BT, MRI ve vasküler görüntüleme ile değerlendirilmiştir. İlk başvuru klinik bulgular Scandinvion stroke scale ve Glasgow koma scale ile, yaşayan hastaların fonksiyonel durumu ise Barthel index kullanılarak incelenmiştir. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji kliniğinde 1996 Ocak-Ağustos ayları arasında izlenen iskemik inmeli 151 hastadan, proksimal orta serebral arterin tam tıkanmasını düşündürcek nöroradyolojik bulguları olan 11 hastanın bulguları incelenmiştir. Hastaların 7'si kadın, 4'ü erkek olup ortalama yaş 66.8 idi. (R:38-85). Kabul sırasındaki Scandinvion stroke scale 20 olup 2. ve 5. günler arasında zamanla kötüleşme saptandı. vakaların sadece 5'i yaşadı. Ölüm nedeni transtentorial herniasyon idi. Yaşayan vakalarda Barthel indeksi 60'tı (R:45-70). Bu veriler, daha öncede bilindiği gibi orta serebral arter infarktlarının prognozunu iyi olmadığını göstermektedir.

18 Hemorajik İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, Ö. Akin, Ö. Bızpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada, 1.1.1996- 15.7.1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde iskemik inme tanısıyla izlenen 151 hasta, nörolojik muayene, BBT MRI, noninvazif kardiyak testler (EKG, transtorasik ekokardiyografi) ve rutin kan incelemeleri ile değerlendirildi. İskemik inmeli hastaların 17'sinde (%11.2) hemorajik infarkt saptandı. Hastaların ortalama yaşı 59.6; 13'ü kadın 4'ü erkekti. En sık risk faktörü olarak hipertansiyon (9hasta) bulundu. Bunu, geçirilmiş inme (6hasta) ve diabetes mellitus (4 hasta) izliyordu. Hemorajik infarktların 13'ü anterior sirkulasyonda, 4'ü posterior sirkulasyonda lokalize idi. En sık hemorajik infarkt lokalizasyonun orta serebral arter sulama alanında olduğu saptandı. Ettyolojide; 8 hastada kardiyoembolizm, 3 hastada aterosklerotik büyük arter hastalığı, 3 hastada ise kardiyoembolizm yanı sıra büyük arter hastalığı belirlendi. 3 hastada neden saptanamadı. Kardiyak emboli kaynakları arasında; en sık atrial fibrilasyon (8 hasta), ikinci sıklıkta ise kalp kapak hastalığı (5 hasta) bulundu. Hemorajik infarktlar lokalizasyon, risk faktörleri ve etyoloji açısından bulgularımız eşliğinde tartışıldı.

20 Anterior Serebral Arter İnfarktları

N. Öztekin, F. Öztekin, B. Güven, H. Karaer, N. Sürsal
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anterior serebral arter bölgesinin izole infarktları nadir olup, iskemik inmeli olguların %0,6-%3'ünü oluşturur. A1 segmentinin tıkanması, karşı taraf anterior serebral arterde yeterli kollateral akım varsa genellikle iyi tolere edilir. Bu çalışmanın amacı anterior serebral arter infarktının sıklığı , klinik ve etyolojik paternlerin değerlendirilmesidir. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Ocak- Ağustos 1996 ayları arasında izlenen iskemik inmeli 151 hastanın 6 sında anterior serebral arterlerde bilateral infarkt saptanmıştır. Hastaların birinde anterior serebral arterlerde bilateral infarkt görüldü. vakaların ortalama yaşı 56.2 olup (R:40-70) 4'ü kadın, 2'si erkekti. 3 hastada büyük arter hastalığı, 3 hastada atrial fibrilasyon, 1 hastada ise büyük arter hastalığı-atrial fibrilasyon birlikteliği bulundu. inme sonrası 1.ayda vakaların 1/4'ü bağımsız, %40'ı tam bağımlı, 1/3'ünde ise değişen derecelerde sakatlık mevcuttu. Çalışmanın sonuçları anterior serebral arter infarktlarının nadir olduğu ve sıklıkla kardiyoembolizm ve karotis arter aterosklerozuna bağlı olduğu görüşünü desteklemektedir.

21 Serebellar İnfarktlar

H. Güven, B. Güven, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Güzelay, U. Say
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada; 1995-1996 yılları içinde SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde izlenen 29 serebellar infarktlı lokalizasyon, risk faktörleri ve etyoloji açısından incelendi. Hastaların 15'i erkek, 14 ü kadın; ortalama yaş 55.4 idi. Serebellar infarktların 18'i PICA, 8'i SCA, 1'i AICA ve 2'si PICA+SCA sulama alanında idi. 14 hastada serebellar infarkta, beyin sapı ve/veya posterior serebral arter alanında infarkt eşlik ediyordu. En sık risk faktörü hipertansiyon (20 hasta) olarak saptandı. Bunu, Diabetes mellitus (9 hasta), hiperlipidemi (8 hasta) izliyordu. Etiyolojide; 12 hastada kardiyoembolizm, 9 hastada aterosklerotik büyük arter hastalığı, 4 hastada kardiyoembolizm + büyük arter hastalığı saptandı. 4 hastada neden bulunamadı. Bu bulgularla, serebellar infarktların lokalizasyon ve etyolojileri tartışıldı.

23 Multipl Sklerozda İskemik İnme

A. Akbaş, O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
KTİ Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Trabzon

Multipl Skleroz (MS) etyopatogenezi halen tartışmalı olan ve kendine özgü zengin bir nörolojik semptomatoloji ile seyreden demyelinizan bir hastalıktır ve yaşlılarda inme ile birlikte "düşme" nedenleri arasında ilk sıradadır. MS'li hastalarda iskemik inme beklenen bir komplikasyon değildir. Ancak, MS'li hastalarda inme gelişmesi en azından başlangıçta, tanısız bir karmaşaya yol açabilir. 57 yaşında ve 1992'den beri MS tanısıyla izlenmekte olan bir olgumuzda gelişen serebellar infarkt sunularak, hastadaki inmeye ilişkin risk faktörleri, fizyopatoloji-klinik semptomatoloji ilişkisi ve MS-inme ilişkisi hakkındaki literatür bilgisi gözden geçirildi.

22 İnmeli Hastalarda Leukoareosis

H. Güven, F. Öztekin, B. Güven, N. Öztekin, Ö. Akin, Ö. Bızpınar
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Leukoareosis, sık bir BBT bulgusu olmasına karşın patogenezi tartışmalıdır. Biz bu çalışmada, 1.1.1996-15.7.1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde izlenen 225 inmeli hastadan 28'inin BBT'sinde leukoareosis saptadık. Leukoareosis olan ve olmayan inmeli hasta grupları yaş, cinsiyet, risk faktörleri ve etyoloji açısından incelendi. Leukoareosisi olan grubun yaş ortalaması 62,6; 14'ü kadın, 14'ü erkekti. Leukoareosisi olmayan grubun yaş ortalaması 61,3; 99'u kadın, 98'i erkekti. Leukoareosisi olan gruptaki hastaların 20'sinde infarkt, 8'inde hematom saptandı. En sık infarkt lokalizasyonu orta serebral arterlerin sulama alanı, en sık risk faktörü hipertansiyon (%89,2) olarak bulundu. İnfarkt etyolojisinde, küçük arter hastalığı en sık neden olarak saptandı. Leukoareosisi olmayan grupta ise; hastaların 131'inde infarkt, 66'sında hematom vardı. En sık infarkt lokalizasyonu total orta serebral arter sulama alanı; en sık risk faktörü hipertansiyon (%68,5) olarak saptandı. İnfarkt etyolojisinde sorumlu bulunan en sık neden kardiyoembolizmdi.

24 İnmeli Hastalarda Karpal Tünel Sendromu

O. Bölükbaşı, Z. Alioğlu, A. Akbaş, C. Boz, M. Özmenoğlu
KTİ Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Trabzon

Karpal tünel sendromu (CTS), üst ekstremitelerin sık görülen bir tuzak nöropatisidir ve rehabilitasyon merkezlerinde yatan inme hastalarının nonparetik ellerinde görüldüğü bildirilmiştir. Biz, serebrovasküler olayın ilk 15 günündeki hastalarda CTS rastlanma oranını elektrofizyolojik yöntemlerle araştırdık. Yaşları 51-90 arasında değişen 16 inme hastasında (2 serebral hematom, 14 infarkt) paretik ve non paretik taraf median sinir iletim çalışmaları incelendi. CTS tanısı median distal motor (bilek) latansının 4.5 msn yi geçmesi, el ayası/bilek median duyuşal distal latansları oranını 0.5'ten büyük olması yada median duyuşal bilek latansının 3.5 msn. nin üzerinde olması kriterlerine göre tanımlandı. 3 hastada tek 5 hastada çift taraflı olmak üzere toplam 8 hastada (8/16) CTS ile uyumlu bulgular gözlemlendi. CTS risk faktörleri, lezyon yeri olayın kronolojisi ile CTS semptomatolojisi arası ilişki gözden geçirildi.

25 Bilateral Karotid Arter Okluzyonlu Bir Olgu

Şerefnur Öztürk, Taşkın Duman, Serap Kazak, Şenay Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilateral internal karotid arter okluzyonunda etiyolojik spektrum ve klinik seyir için oldukça çeşitli özellikler bildirilmiştir. Seyrek rastlanması nedeniyle bu duruma ilişkin kesinleşmiş bilgiler fazla değildir.

Kliniğimize akut gelişen şuur kaybı, kusma, idrar inkontinansı tablosu ile kabul edilen 65 yaşındaki kadın hastada kranial tomografide bilateral internal karotid arter okluzyonu ile uyumlu olan masif enfarkt görünümü saptandı. Hastanın hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve birlikte atrial fibrilasyon tablosu mevcuttu. hasta saatler içinde gelişen solunum ve kardiak arrest sonucunda resusitasyona cevap vermeyerek kaybedildi.

Oluş süresi ve kollateral durumuna bağlı olarak değişik klinik tablolarla izlenmiş olan bilateral internal karotid arter okluzyonu ani oluştuğunda fatal seyredebilmektedir. Hastamızı klinik ve elde edilebilen laboratuvar bulguları, literatürdeki bilateral internal karotid arter okluzyonu vakalarına ait veriler doğrultusunda gözden geçirildi.

27 Genç İskemik Strokta Klinik ve Lezyon Özellikleri

Şerefnur Öztürk, Taşkın Duman
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Gençlerde görülen serebrovasküler olaylar etyolojik özellikleri ile ileri yaşlarda görülen serebrovasküler olaylardan farklılık gösterir. Bu grup içinde de yaş, cins ve topluluk özelliklerine bağlı olarak farklılıklar izlenir.

Bu çalışma, gençlerde iskemik serebrovasküler olaylara neden olan etyolojik faktörlerin oluşturduğu strokun klinik özelliklerini, cins farklılığına bağlı klinik tablo ve lezyon özelliklerinde farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla planlandı.

15-45 yaş arasında olup akut iskemik strok tanısı ile kliniğimizde izlenen 88 hasta çalışmaya alındı. Hastalarda iskemik strok risk Faktörleri araştırıldı. Hastalar 15-24, 25-34 35-45 olmak üzere 3 yaş grubuna ayrıldı. CT'de lezyon özellikleri; lezyon genişliği, kortikal-subkortikal tutulum, ilgili arter alanı, büyük arterler ve perforan arter tutulumu şeklinde belirlendi.

Hastaların 52'si kadın (yaş ort.34,05±7,83), 36'sı erkekti (yaş ort. 32,91±6,88).CT ve klinik bulgulara göre orta serebral arter (%19,2 total, %61,5 parsiyel) en fazla etkilenen arter idi. Bunu %11,5 ile posterior, %3,8 ile anterior arter izledi. Arter dağılım oranları anlamlı olarak farklıydı. (p=0,01). Enfarkt genişliği %48,9 hastada 2-4 cm, %29,5 hastada 4cm'den geniş, %13,6 hastada 2cm'den küçüktü. %68,1 büyük arter tutulumu mevcuttu.

Sonuç olarak iskemik serebrovasküler olayların gençlerde daha çok büyük arter tutulumu ile birlikte olduğu, klinik özelliklerin de, yaşlı hastaların bulunduğu serilerden farklılık gösterdiği düşünüldü.

26 Enfarktın Hemorajik Transformasyonunda Klinik Özellikler

Şerefnur Öztürk, Taşkın Duman, Tülay Öztaş, Şenay Özbakır,
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

Hemorajik enfarkt, tromboembolik alana kan akımını tekrar sağlanmasıyla oluşan hemorajik transformasyon olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma hemorajik enfarkt oluşumunda klinik ve radyolojik özellikleri değerlendirmek, hemorajik enfarktlı hastalarda klinik profili değerlendirmek amacıyla planlandı.

Akut strok sonrası 7 gün içinde kliniğimize kabul edilen hastalarda ilk CT'lerinden enfarkt tesbit edilip 10 gün içinde çekilen kontrol CT'lerinde hemorajik enfarkt tesbit edilen 34 hasta değerlendirildi. İlk 10 gün içinde kontrol CT'leri ile hemorajik enfarkt saptanmayan 15 iskemik strok hastası klinik özellikleri yönünden hemorajik enfarkt grubu ile karşılaştırıldı.

CT'de hemorajik enfarktlar peteşial, lineer ve hematoma formasyonu şeklinde gruplandırıldı ve hematoma oluşturan grupla diğer gruplar klinik özellikler yönünden karşılaştırıldı. CT'de enfarktın genişliği, lokalizasyonu ve arter alanı saptanarak gruplar arası karşılaştırma yapıldı. Hastalarda strok risk faktörleri araştırılarak etiyolojik klasifikasyon yapıldı. Çalışmaya alınan 34 hemorajik enfarktlı hasta (ort. 59,08±15,44) ile 15 enfarktlı hastanın (ort. 63,80±10,25) yaşları arasında fark bulunmadı. Hemorajik enfarkt grubunda CT'de enfarkt boyutu hemorajik enfarkt gelişmeyen gruptan belirgin olarak fazla bulundu (p=0,031). Sistolik kan basıncı iki grup arasında farkszken diastolik kan basıncı kontrol grubunda yüksekti (p=0,036). HT ve DM öyküsü her iki grupta da farkszdı. Hematolojik değerler ve lipid profili yönünden de iki grup arasında fark bulunmadı. Strok başlangıcında nöbet yönünden fark bulunmazken klinik seyir sırasında ek nörolojik bulgu hemorajik enfarkt grubunda daha fazlaydı. Hemorajik enfarkt grubunda strok sonrası tedavide antiagregan kullanım oranı %44,1 idi. EKG'de 58,8 atrial fibrilasyon bulunurken, %17,6 iskemik, %2,9 sol ventrikül hipertrofisi bulundu, %20,6 normaldi. EKO'da %23,5 kapak hastalığı, %2,9 ventriküler dilatasyon, %18,8 hipoknezi, %14,3 hipertrofi saptandı, %14,7 hastada EKO normaldi. CT'de hemorajik enfarktın bulunduğu arter alanı %76,5 ile orta serebral, %2,9 anterior serebral, %2,9 posterior serebral, %17,7 multipl olarak belirlendi. Hemorajik formu %50 hematoma, %14,7 peteşial, %32,4 lineer ve %2,9 mikst idi. Hemorajik enfarkt gelişen hastalar arasında strok oluşum zamanı dakikalar içinde olanlar çoğunluktaydı (%55,9). Bunu saatler içinde olan (%17,6) ve günler içinde olanlar (%8,8) izliyordu. Hematom oluşturmuş hemorajik enfarktlarda enfarkt boyutu, kan basıncı, hematolojik parametreler ve klinik özellikler hematoma oluşturmamış hemorajik enfarkt gruplarından farklı bulunmadı. Rankin skalası ile de iki grup arasında dizayilite farklılığı yoktu.

Sonuç olarak hemorajik enfarkt oluşumunda kardiak kaynaklı enfarktların ön planda olduğu, strok gelişim süresinin hemorajik enfarkt oluşumunda prediktör olabileceği, lezyon genişliği ile hemorajik transformasyon arasında ilişki olduğu, diğer klinik özellikleri hemorajik enfarkt oluşumunu etkilemediği düşünüldü.

28 Transient İskemik Atak Sırasında QEEG Bulguları

Levent İçkardeşler, Özcan Ertürk, Hilmi Uysal,
Sevgi Hastanesi Nöroloji Bölümü

Transient iskemik atak sırasında radyolojik görüntüleme görüntüleme yöntemleri genellikle bulgu vermez. Oysa EEG olayın başlangıcından itibaren bulgu vermeye başlayabilmektedir. Lezyon bölgesinde serebral bioelektrik aktivitede yavaşlama başlıca bulgudur. TIA'larda bile bu bulgu uzun süre devam edebilmektedir. TIA'lar akut dönemde zor yakalanır, hasta genellikle bulgular geçtikten sonra görülür.

6 saatte düzelen sağ hemiparezi ve afazi atağı ile gelen 52 yaşındaki erkek hastada EEG frekans mapping kaydetme olanağı bulduk. Hastanın akut dönem ve sonraki MRG bulguları normal idi. Ancak QEEG'de z-score map'lerde lokalize (sol fronto-parietal), iskemik olaylar için tipik yavaş dalga band power artımı gözlemlendi. QEEG akut dönemde yakalanabilen TIA olgularında, klinik tanı ve izlemde kullanılabilir.

29 Atarasklerotik Ansefalopatiler ve İşemik İnsultlu Hastalarda Lazer Terapi Zamanı EEG-monitör.

Dilara Mahmudova, A.İ.Fedin, O.B.Vripayeva
Azərbaycan Tıp Universiteti, Rusya Devlet Tıp Universiteti

37 yaşından 73 yaşına kadar Aterasklerotik ansefalopatişi (43 hasta) ve işemik insultlu (133 hasta) hastaların baş beyin fonksiyonel aktivitetiğine alçak intensivlikli lazer ışınlarından (AİLI) tesiri öğrenilmiştir. Baş beyin fonksiyonel aktivitetiğine bilgisayar EEG metodu ile monitörle tesbit edilmiştir. Bu maksatla EEG tezlikli spektral ve korrelasyon karakterlerinden istifade edilmiştir. AİLI iki metot kullanılmıştır. Vena dahili (632.8 nm dalga boyu, 1 mbv dücünde, Helf-Neon jeneratör, 20 dakika dündelik 5 defa ve deri üstü (890 ni dalga boyu, 80 hers tezlikli impuls, kızıl ötesi ışın, sinokaçotit alan ve vertebra arteryazı projeksiyon bilateral 10 scans). Her iki gruba AİLI tesiri altında hastalarda genel beyin ve asteno nevrotik simptomatiler müşahide edilmiştir, intrauenöz metoduna nisbeten daha erken alınmıştır. İnsultun ve AE-irn erken başamağında lokal simptomatinin rengesi daha açık ifade edilmiştir.

İšemik insult zamanı AELI tesiri altında alfa dücünün artması ve tefa, delta aktivitetiğinin azalması, A/T (alfa/teta), FS/(alfa+beta/delta+teta) endekslerinin yükselmesi müşahide edilir. Bu birçok zedelenmiş, yarım kürede döze çarpar lokal projeksiyonundan ise yarım küresi arası asimetrinin azalması aşikar olur. Alfa diapozonun gücünün artması, A/T ve tefa diapozonunun gücünün azalması intrauenöz metotla daha çok olmuştur ki, bunun neticesinde pozitif klinik efektle korreliasyon edilmiştir.

30 Transient Global Amnezi (4 olgu nedeniyle)

Bakar M, Turan F, Bora İ, Zarifoğlu M, Oğul E,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD.

Transient Global Amnezi (TGA) Bender ve Fisher tarafından tanımlanan orta yaş ve yaşlılarda keskin bir şekilde başlayarak bir ila yirmidört saat içerisinde sonlanan geçici amnezi tablosudur. Soğuk iklim, seksüel ilişki ve stress gibi etkenler presipite edici faktörlerdir. TGA epizodu sırasında fokal nörolojik bulgu gözlenmemektedir. Etyolojik faktörler olarak epileptik nöbetler, migren ve transient iskemik ataklar ileri sürülmüşse de henüz tam olarak ispat edilememiştir.

Kliniğimizde yaşları 63-69 arasında olan 4 olgu yukarıda belirtilen klinik özellikleri nedeni ile EEG, CT, MR ve SPECT tetkikleri ile incelenerek takip edildi. TGA tanısı konan bu dört olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri tartışılarak ilgili literatür gözden geçirildi.