

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERGİSİ

Nisan 2016 Cilt 22; Ek 1 (VII. Ulusal Beyin Damar Hastalıkları Kongresi Özel Sayısı)

ISSN: 2146-9113

Baş Editör

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Bölüm Editörleri

Doç. Dr. Ethem Murat ARSAVA

Prof. Dr. Mustafa BAKAR

Prof. Dr. Taşkın DUMAN

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK

Prof. Dr. A. Özcan ÖZDEMİR

Prof. Dr. Mehmet Akif TOPÇUOĞLU

Bioistatistik Editörü

Prof. Dr. Kazım ÖZDAMAR

Önceki Editör

Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR

Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu (International Advisory Board)

Prof. Dr. Philip BATH

Prof. Dr. Natan BORNSTEIN

Prof. Dr. Michael BRAININ

Prof. Dr. Susanna HORNER

Prof. Dr. Hugh MARKUS

Prof. Dr. Kurt NIEDERKORN

Prof. Dr. Nils WAHLGREN

Ulusal Bilimsel Danışma Kurulu (National Advisory Board)

Prof. Dr. Nazire AFŞAR

Prof. Dr. Sevinç AKTAN

Prof. Dr. Ali AKYOL

Prof. Dr. Zekeriya ALİOĞLU

Doç. Dr. Onur ARMAĞAN

Prof. Dr. Sevilhan ARTAN

Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ

Prof. Dr. Talip ASİL

Prof. Dr. Necmi ATA

Prof. Dr. Hakan AY

Prof. Dr. Sara BAHAR

Doç. Dr. Göksel BAKAÇ

Prof. Dr. Sevin BALKAN

Prof. Dr. Ali İhsan BAYSAL

Doç. Dr. Alparslan BİRDANE

Prof. Dr. Hayrünissa BOLAY

Prof. Dr. Faik BUDAK

Prof. Dr. Ufuk CAN

Prof. Dr. Yahya ÇELİK

Doç. Dr. Nilgün ÇINAR

Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN

Prof. Dr. Turgay DALKARA

Doç. Dr. Eylem DEĞİRMENCİ TEKE

Prof. Dr. Şeref DEMİRKAYA

Prof. Dr. Meltem DEMİRKIRAN

Prof. Dr. Hayrünissa DENKTAŞ

Doç. Dr. Okan DOĞU

Prof. Dr. Babür DORA

Doç. Dr. Ali Kemal ERDEMOĞLU

Doç. Dr. Semih GİRAY

Prof. Dr. Mustafa GÖKÇE

Prof. Dr. Baki GÖKSAN

Doç. Dr. Levent GÜNGÖR

Uzm. Dr. Erdem GÜRKAŞ

Prof. Dr. Canan TOGAY IŞIKAY

Prof. Dr. F. Birsen İNCE

Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ

Prof. Dr. Yakup KRESPI

Prof. Dr. Emre KUMRAL

Doç. Dr. Ceyhan KUTLU

Doç. Dr. İsmet MELEK

Prof. Dr. Selma METİNTAŞ

Prof. Dr. Nermin MUTLUER

Prof. Dr. Bülent MÜNGEN

Prof. Dr. Bijen NAZLIEL

Prof. Dr. Münife NEYAL

Prof. Dr. Erhan OĞUL

Prof. Dr. Atilla OĞUZZHANOĞLU

Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL

Doç. Dr. Çağatay ÖNCEL

Prof. Dr. Demet ÖZBABALIK ADAPINAR

Prof. Dr. Taner ÖZBENLİ

Prof. Dr. Yasemin ÖZDEMİR

Prof. Dr. Ali ÖZEREN

Doç. Dr. Serhat ÖZKAN

Doç. Dr. Ayça ÖZKUL

Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU

Doç. Dr. İbrahim ÖZTURA

Prof. Dr. Vesile ÖZTÜRK

Prof. Dr. Şerefur ÖZTÜRK

Prof. Dr. Okay SARIBAŞ

Prof. Dr. Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN

Prof. Dr. Deniz SELÇUKİ

Prof. Dr. Kaynak SELEKLER

Prof. Dr. Özden ŞENER

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ

Prof. Dr. Funda TAŞÇIOĞLU

Prof. Dr. Bilgin TİMURALP

Prof. Dr. Lale TOKGÖZOĞLU

Prof. Dr. Reha TOLUN

Prof. Dr. Temel TOMBUL

Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ

Doç. Dr. M. Akif TOPÇUOĞLU

Prof. Dr. Gülten TUNALI

Prof. Dr. Rezzan TUNCAY

Prof. Dr. Burhanettin ULUDAĞ

Doç. Dr. Derya ULUDÜZ

Prof. Dr. Önder US

Prof. Dr. Ufuk UTKU

Yrd. Doç. Dr. Ali ÜNAL

Prof. Dr. Kubilay VARLI

Doç. Dr. Erdem YAKA

Doç. Dr. Betül YALÇINER

Doç. Dr. Nebil YILDIZ

Prof. Dr. Hikmet YILMAZ

Doç. Dr. Vedat Ali YÜREKLİ

Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU

Sahibi:

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ adına

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Kıbrıs Şehitleri Caddesi Yasin İş Merkezi No: 11/114 ESKİŞEHİR Tel: 0530 085 85 60

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

Tüm hakları Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği'ne aittir

**VII. ULUSAL BEYİN DAMAR HASTALIKLARI
KONGRESİ
28 Nisan-1 Mayıs 2016
Elexus Hotel Resort SPA
GİRNE/KKTC**

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERGİSİ
Nisan 2016 Cilt 22; Ek 1 (VII. Ulusal Beyin Damar Hastalıkları Kongresi Özel Sayısı)
ISSN: 2146-9113

İÇİNDEKİLER

Bilimsel Program	1
Sözel Bildiriler	7
Poster Bildirileri	14
Konu indeksi	47
Yazar İndeksi	50

VII. ULUSAL DAMAR HASTALIKLARI KONGRESİ

DÜZENLEME KURULU

Başkan

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Eş Başkan

Yrd. Doç. Dr. Bahar KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Doç. Dr. Ethem Murat ARSAVA

Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa BAKAR

Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. A. Özcan ÖZDEMİR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Doç. Dr. Semih GİRAY

Gaziantep Üniversitesi

Doç. Dr. Levent GÜNGÖR

Ondokuzmayıs Üniversitesi

Doç. Dr. Erdem YAKA

Dokuz Eylül Üniversitesi

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Nazire AFŞAR

Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Zülfikar ARLIER

Başken Üniversitesi

Doç. Dr. Ethem Murat ARSAVA

Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Talip ASİL

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Prof. Dr. Necmi ATA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Prof. Dr. Kudret AYTEMİR

Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa BAKAR

Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. Sevin BALKAN

Memorial Hastanesi

Prof. Dr. Johannes BRACHMANN

Würzburg Üniversitesi

Prof. Dr. Ufuk CAN

Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Özlem COŞKUN

Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Şeref DEMİRKAYA

GATA Ankara Eğitim Hastanesi

Prof. Dr. Babür DORA

Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Taşkın DUMAN

Mustafa Kemal Üniversitesi

Doç. Dr. Semih GİRAY

Gaziantep Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa GÖKÇE

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Doç. Dr. Levent GÜNGÖR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Uzm. Dr. Erdem GÜRKAŞ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Birsen İNCE

İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Özlem KAYIM YILDIZ

Cumhuriyet Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Bahar KAYMAKAMZADE ÇULHAOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi

Uzm. Dr. Osman KOZAK

Abington Üniversitesi

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Bijen NAZLIEL

Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR

Eskişehir

Doç. Dr. A. Özcan ÖZDEMİR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Doç. Dr. Ayça ÖZKUL

Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK

Selçuk Üniversitesi

Prof. Dr. Vesile ÖZTÜRK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Canan TOGAY İŞIKAY

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Reha TOLUN

Memorial Hizmet Hastanesi

Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ

Cumhuriyet Üniversitesi

Prof. Dr. Nilda TURGUT

Namık Kemal Üniversitesi

Prof. Dr. Ufuk UTKU

Edirne

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Doç. Dr. Erdem YAKA

Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Vedat Ali YÜREKLİ

Süleyman Demirel Üniversitesi

ÖDÜLLÜ SÖZEL BİLDİRİ JÜRİSİ

Prof. Dr. Sevin BALKAN

Memorial Ataşehir Hastanesi

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Okay SARIBAŞ

Ankara

Prof. Dr. Erhan OĞUL

Acıbadem Ataşehir Hastanesi

Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR

Eskişehir

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

BİLİMSEL PROGRAM

SAATLER**29 Nisan 2016, CUMA**

09:00-10:30

I. Kurs**Mekanik ventilatör**

Oturum Başkanı: Ethem Murat Arsava

Mekanik ventilatör temel kavramları

Erdem Yaka

Mekanik ventilatör temel modlar

Levent Güngör

Kan gazı

Ethem Murat Arsava

II. Kurs**Ultrason**

Oturum Başkanı: Şeref Demirkaya

Transkraniyal Doppler

Talip Asil

Ekstrakraniyal Doppler

Şeref Demirkaya

Odaklanmış EKO

Necmi Ata

10:30- 11:00

ARA

11:00-12:30

Kurs Uygulaması**Kurs Uygulaması**

12:30-13:30

ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:00

AÇILIŞ

14:00-15:30

I. Oturum**İnmeyi anlamak**

Oturum Başkanı: Birsen İnce

İnme epidemiyolojisi, insidans ve prevalans

Şerefnur Öztürk

İskemik inme sınıflamalar ve etiyoloji

Birsen İnce

Subaraknoid kanama sınıflama ve etiyoloji

Nilda Turgut

15.30-15:45

ARA

15:45-17:15

II. Oturum**Atrial fibrilasyon tanı ve tedavisinde yenilikler**

Oturum Başkanı: Nevzat Uzuner

Atrial fibrilasyon tedavisinde kardiyolojik invazif yaklaşımlar

Kudret Aytemir

Paroksizmal atrial fibrilasyon ve inme

Ethem Murat Arsava

17:15-17:30

ARA

17:30-19:00

III. Oturum

Büyük damar hastalıkları

Oturum Başkanı: Sevin Balkan

Ateroskleroz ve karotis hastalıkları

Sevin Balkan

Karotis hastalıklarında tanı

Ufuk Can

Karotis hastalıklarında tedavi

Vesile Öztürk

19:00-21:00

AKŞAM YEMEĞİ

SAATLER

30 Nisan 2016, CUMARTESİ

09:00-10:30

IV. Oturum

Akut inme tedavisi

Oturum Başkanı: Kürşad Kutluk

İnme merkezleri

Nevzat Uzuner

IV trombolitik tedavi

Kürşad Kutluk

Antiagregan ve antikoagulan tedavi

Ufuk Utku

10:30-10:45

ARA

10:45-12:15

V. Oturum

İnmede yeni farmakolojik ajanlar (Akıllı ilaç kullanımı oturumu)

Oturum Başkanı: Canan Togay Işıkkay

Kan basıncı değişkenliği kavramı ve anti-hipertansiflerde güncelleme

Levent Güngör

Yeni anti-hiperlipidemikler

Özlem Kayım Yıldız

Yeni anti-agreganlar ve direnç kavramı

Canan Togay Işıkkay

12:15-14:30 **ÖĞLE YEMEĞİ ve SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU**

12:15-13:15 **Yemekli Sözel Bildiri Oturumu**

Oturum Başkanı: Nevzat Uzuner

Akut İskemik İnme Nedeniyle İntravenöz Trombolitik Tedavi Uygulanmasını Takiben Klinik ve Radyolojik İyileşme: İki Olgu Sunumu, Erkan Acar

Akut İntraserebral Hemorajili Hastalarda Tiyo-Disülfid Dengesinin Araştırılması, Hesna Bektaş

İntrakranial ve Ekstrakranial Karotis Arter Ve Vertebrobasiller Arter

Aterosklerozuna Bağlı İskemik İnme Geçiren Hastaların Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması, Eda Çoban

Nötrofil/Lenfosit Ve Platelet/Lenfosit Oranları İskemik İnmeli Hastalarda Prognozu Belirlemede Bir Gösterge Olarak Kullanılabilir Mi?, Aslı Bolayır

İskemik Wallenberg Sendromu İlişkili Disfajinin Tedavisinde Pridostigmin, Amber Eker

Akut Tıkaçıcı Tip Beyin Damar Hastalıklarında Epikardiyal Yağ Kalınlığının Nötrofil Lenfosit Ve Trombosit Lenfosit Oranı ile Karşılaştırılması, Aygül Güneş

İnme ve Overyan Hiperstimulasyon Sendromu: Bir Olgu Sunumu, Elif Sarıönder Gencer

13:15-13:30 **ARA**

13:30-14:30 **Yemekli Sözel Bildiri Oturumu (Devam)**

Kuzey Kıbrıs'ta Toplumun İnme Farkındalığı; İnme, Risk Faktörleri, Belirtiler ve İnme Durumundaki Davranışların İnme Bilinçlilik Anketi ile Değerlendirilmesi, Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu

Karotis Arter Stent İşlemi Sonrası Persistan Hipotansiyon: Sıklığı, Prediktif Faktörler ve Sonlanıma Etkisi, Elif Gökçal

Kriptojenik İnmede Holter EKG'nin Önemi, Yıldız Arslan

Acil Serviste İskemik İnme Düşünülerek Yanlış Tanı Almış Karbonmonoksit Zehirlenmesine Bağlı Geç Dönem Anoksik Ensefalopati Olgusu, Yaşar Altun

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöro-Anjiyografi Ünitesinde Yapılan İşlemlerin Retrospektif İncelenmesi, Ahmet Şair

Baziler Arter Diseksiyonuna Sekonder Akut İskemik İnmede Endovasküler Girişim: Olgu Sunumu, Mehmet Fatih Gör

14:30-15:00 **ARA**

- 15:00-16:30 **VI. Oturum**
Klinik pratikte tanısal zorluklar
Oturum Başkanı: Taşkın Duman
Antikoagülasyon endikasyonu olan trombofili mi, varyasyon mu?
Babür Dora
İnme geçiren hastada vaskulit tanısı nasıl konulur?
Bijen Nazlıel
Serebral venöz tromboz mu, varyasyon mu?
Taşkın Duman
- 16:30-16:45 **ARA**
- 16:45-18:15 **VII. Oturum**
Nadir Görülen inme nedenleri
Oturum Başkanı: Mustafa Bakar
Genetik küçük damar hastalıkları
Zülfikar Arlıer
PFO varlığında güncel pratik uygulama
Mustafa Bakar
Diseksiyonlar
Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu
- 18:15-18:30 **ARA**
- 18:30-20:00 **VIII. Oturum**
İntraparankimal hemarajilerde güncel gelişmeler
Oturum Başkanı: Suat Topaktaş
Sessiz serebral mikrokanamaların klinik pratiğe yansması
Nazire Afşar
Koagülopatiye bağlı kanamalarda güncel gelişmeler
Suat Topaktaş
İntraparankimal kanamaların cerrahi tedavilerinde güncel gelişmeler
Ayça Özkul
- 20:00-22:00 **AKŞAM YEMEĞİ VE ÖDÜL TÖRENİ**

SAATLER**1 Mayıs 2016, PAZAR**

09:00-09:45

IX. Oturum**Atrial fibrilasyon tanısında uzun dönem monitörizasyon**

Oturum Başkanı: Ethem Murat Arsava

Vincent Thijs

09:45-10:00

ARA

10:00-11:30

X. Oturum**İnme Profleksisinde endovasküler girişimler**

Oturum Başkanı: Gazi Özdemir

Asemptomatik karotis stenozunda yüksek inme riski olan hastanın belirlenmesi

Mustafa Gökçe

Ekstrakraniyal ve intrakraniyal stent/ anjiyoplasti

Semih Giray

Endovasküler tedavi sırasında ve sonrasında nörolojik bakım

Vedat Ali Yürekli

11:30-12:00

ARA

12:00-14:00

XI. Oturum**İnme tedavisinde endovasküler girişimler**

Oturum Başkanı: Reha Tolun

Bu güne nasıl geldik?

Reha Tolun

Endovasküler tedavide yeni çalışmalar neleri değiştirdi?

Osman Kozak

Vakalar eşliğinde güncel endovasküler tedavi stratejileri

Özcan Özdemir

Endovasküler tedavide yanıt bekleyen sorular

Erdem Gürkaş

14:00-14:30

KAPANIŞ

**VII. ULUSAL BEYİN DAMAR HASTALIKLARI
KONGRESİ**

**28 Nisan-1 MAYIS 2016
Elexus Hotel Resort SPA
GİRNE/KKTC**

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001

AKUT İSKEMİK İNME NEDENİYLE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANMASINI TAKİBEN KLİNİK VE RADYOLOJİK İYİLEŞME: İKİ OLGU SUNUMU

Erkan Acar, Zeynep Özdemir, Elmir Xanmemmedov, Eda Çoban, Aysun Soysal

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

GİRİŞ: İskemik inme, tüm dünyada morbidite ve mortalitenin majör sebeplerinden biridir. Son yıllarda kullanılan intravenöz alteplase (doku plasminojen aktivatörü ile trombolitik tedavi bu hastalarda mortalite ve morbiditenin önemli ölçüde azalmasını sağlamıştır. Bu çalışmada akut iskemik inme nedeni ile intravenöz (IV) trombolitik tedavi uygulanması sonrası klinik ve radyolojik olarak belirgin düzelme gözlenen iki olgunun sunulması planlanmıştır.

OLGU: Vaka 1: 54 yaşında erkek hasta, ani başlayan bilinç bozukluğu ve sol tarafta güçsüzlük şikayetleri ile 30. dakikada acil nöroloji servisimize başvurdu. NM'de uykuya eğilimli olan hasta tekli emir alabiliyor, dizartrik konuşuyordu. Sol telemi silik olan hastanın kas gücü sol üstte 0/5, altta 2/5, TCR solda lakaydı. Giriş NIHSS 16 olan hastanın difüzyon MR incelemesinde sağ MCA alanında yaklaşık 2/3'lük kısmında henüz ADC karşılığı net belirmeyen akut enfarkt saptandı. MR anjiyografide sağ CCA ve MCA'da akım izlenmedi. Hastaya, geniş enfarkt bulguları olmasına rağmen iv trombolitik tedavi uygulandı. Tedavinin 50. dakikasında sol telem silikliği dışında NM normal saptandı ve yapılan kontrol görüntülemelerde MCA da akım olduğu izlendi. Vaka 2: 68 yaşında erkek hasta, konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü şikayetleri ile 2. saatte başvurdu. NM'de dizartri, gözlerde sağa deviasyon, sağ telem silikliği, sağda hipoestezi, kas gücü sağ üstte 0/5, altta 1/5 saptandı. Giriş NIHSS 13 olan hastanın difüzyon MR'da pons sol yarımında subtotal akut enfarkt saptandı. İv trombolitik tedavi uygulanan hastanın kas gücü tam oldu. Kontrol görüntülemelerde difüzyon kısıtlılığının ciddi oranda gerilediği gözlemlendi.

SONUÇ: İskemik inme ağır dizabilite ve mortaliteye neden olabilmesi ve erken başvuru sonrasında tedavi edilebilmesi açısından önemli bir hastalıktır. İlk vakada olduğu gibi intravenöz tedavinin görece kontrendike olduğu durumlarda bile çok iyi sonuçlar elde edilebilir. Bu iyileşme klinik alanda olduğu gibi her iki olguda da olduğu gibi radyolojik olarak da gözlenebilir. Özellikle genç ve trombolitik tedavi uygulanmazsa büyük olasılıkla başkalarının bakımına muhtaç olacak hastalarda inmenin erken döneminde başvurduğunda IV ve gerektiğinde intraarteryel trombolitik tedavi uygulanması hastanın normal yaşam dönmesi şansı olması nedeniyle önemlidir.

S-002

AKUT İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA TİYOL-DİSÜLFİD DENGESİNİN ARAŞTIRILMASI

Hesna Bektaş¹, Şadiye Gümüşyayla², Gönül Vural², Özcan Erel³, Murat Alışık³, Orhan Deniz²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dinamik tiyol-disülfid homeostazisi, antioksidasyonun korunması, detoksifikasyon, sinyal iletimi, apoptoz, enzimatik aktivitenin regülasyonu ve selüler sinyal mekanizmalarında kritik role sahiptir. Bu çalışmada akut intraserebral hemorajili hastalarda tiyol-disülfid dengesinde değişiklik olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Akut intraserebral hemorajili hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Nativ tiyol, toplam tiyol ve disülfid seviyeleri hemorajinin ilk 24. saatinde Erel Ö ve ark.'ın yeni geliştirdiği yöntemle ölçüldü. Hematom hacim ve skorları hesaplandı. Tiyol -disülfid seviyeleri kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Hematom hacim ve skorları arasındaki ilişkiye bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 29 intraserebral hemorajili hasta (ort.yaş: 68.00 ± 13.44, E/K:23/6) ve 28 sağlıklı birey (ort.yaş: 68.14 ± 13.06, E/K:21/7) dahil edildi. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından iki grupta istatistiksel fark izlenmedi (p = 0.968, p = 0.943). Ortalama nativ tiyol hemorajisi grubunda 347.00 ± 84.79 µmol/L (min/max: 157.8/526.1), kontrol grubunda 390.14 ± 28.54 µmol/L (min/max: 323.50/460) (p = 0.017); ortalama total tiyol hemorajisi grubunda 385.08 ± 89.25 µmol/L (min/max:173.00/598.40) kontrol grubunda 429.39 ± 36.65 µmol/L (min/max:362.80/ 495.20) (p = 0.018) ölçüldü. Disülfid seviyeleri ise iki grupta da benzerdi (t = 0.316; p = 0.753). Tiyol seviyeleri ile hematom hacimleri arasında korelasyon bulunmadı (p > 0.05).

SONUÇ: Sonuç olarak intraserebral hemorajide serum tiyol düzeyleri düşük bulunmuştur. Serum tiyol düzeyi intraserebral hemorajide oksidatif stres belirteci olarak kullanılabilir.

S-003

İNTRAKRANYAL VE EKSTRAKRANYAL KAROTİS ARTER VE VERTEBROBAZİLLER ARTER ATEROSKLEROZUNA BAĞLI İSKEMİK İNME GEÇİREN HASTALARIN RİSK FAKTÖRLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ali Aldan, Eda Çoban, Aysun Soysal

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

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalıklar (SVH), dünyada ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer alır ve tüm nörolojik hastalıklar içinde ise ilk sıradadır. İnme yüksek mortalite dışında yüksek morbidite sebeplerindedir ve ABD’de önde gelen uzun süreli engellilik nedenleri arasında 10. sırada yer almaktadır. İskemik inme için bilinen risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet, ırk, aile öyküsü, hipertansiyon, diyabetes mellitus, kalp hastalıkları, hiperlipidemi, sigara, asemptomatik karotis stenozu sayılabilir.

YÖNTEM: Çalışmamızda, hastanemiz Nöroloji Kliniklerinde Eylül 2013 ile Eylül 2015 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile ilk 7 gün içerisinde başvurup serviste yatarak tetkik ve tedavi edilen yaklaşık 3500 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, dislipidemi öyküsü sorgulanan ve tetkik edilen, sigara ve alkol kullanım alışkanlığı sorgulanan, MR Anjiyografide ilgili damarda en az % 50 darlık saptanan ve Diffüzyon MR da saptanan lezyonla arter sulama alanı uyumlu olan 105 ekstrakranyal internal karotis arter ateroskleroz (EKİKAAS), 57 intrakranyal internal karotis arter ateroskleroz (İKİKAAS), 85 vertebrobaziller arter ateroskleroza (VBAAS) bağlı inme geçiren toplam 247 hasta çalışmaya alındı. Üç grup risk faktörleri açısından karşılaştırılıp EKİKAAS, İKİKAAS ve VBAAS’u ile risk faktörleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: İKİKAAS saptanan hastaların yaş ortalaması hem EKİKAAS saptanan hastalar hem de VBAAS saptanan hastaların yaş ortalamasından anlamlı olarak düşük bulundu. İKİKAAS saptanan hastalarda hipertansiyon varlığı vertebrobaziller arter ateroskleroz saptanan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Diyabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, dislipidemi, alkol ve sigara kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Yaş değişkeninin bir birim artması diğer inme türleri yerine EKİKAAS tipi inme ihtimalini 1.031 kat; yaş değişkeninin bir birim azalması ise diğer inme türleri yerine İKİKAAS tipi inme ihtimalini 0.933 kat artırırken, kadın cinsiyetin İKİKAAS tipi inme ihtimalini 2.092 kat arttırdığı saptandı. Değişkenlerden hiçbirisi diğer inme tipleri yerine Vertebrobaziller Arter Ateroskleroz tipi inmenin gerçekleşmesini yorumlayamadı.

SONUÇ: Sonuçlarımız özellikle ekstrakranyal ve intrakranyal interna karotis ateroskleroz gelişiminde yaş ve cinsiyet gibi değiştirilemez risk faktörlerinin önemli olduğunu gösterirken üç grubun bilinen önenebilir risk faktörleri açısından benzer olduğunu ve bunlara yönelik tedavilerin başlanması gerektiğini düşündürmüştür.

S-004

NÖTROFİL/LENFOSİT VE PLATELET/LENFOSİT ORANLARI İSKEMİK İNME HASTALARDA PROGNOZU BELİRLEMEDE BİR GÖSTERGE OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Aslı Bolayır, Özlem Kayım Yıldız, Burhanettin Çiğdem, Şeyda Figül Gökçe, Ahmet Suat Topaktaş

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Bu çalışmadaki amacımız 2008- 2015 yılları arasında hastanemize akut iskemik inme tanısı ile ilk 24 saat içinde başvuran hastaların hastaneye kabul sırasındaki NLO, PLO, OPH ile CRP değerleri ve 24 saat sonraki NLO değerlerini retrospektif olarak değerlendirerek, bu değerlerin inme etyolojisi ve mortalite üzerindeki etkilerini saptamaktır.

YÖNTEM: Bu araştırmaya iskemik inme tanısı ile yatırılmış 512 hasta ve 204 kontrol alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen tüm hastalar yaş, cinsiyet, diyabet, hipertansiyon, statin ve sigara kullanımı, BKİ, ilk gün içinde bakılan NLO, CRP, OPH, PLO ve ertesi gün bakılan NLO değerleri, TOAST sınıflamasına göre etyoloji, bilateral karotis ve vertebral Doppler Ultrasonografi (septomatik tarafta) sonucu ve 30 günlük ile 60 günlük mortalite değerleri açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda hipertansiyon varlığı hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur. Hasta grubunda ortalama NLO, PLO, OPH ve CRP değerleri sırasıyla 8.37 ± 7.84 , 273.79 ± 212.10 , 9.55 ± 3.32 , 8.70 ± 9.61 iken kontrol grubunda sırasıyla 4.14 ± 4.07 , 145.73 ± 65.78 , 8.89 ± 0.87 , 6.87 ± 3.7 idi. Gruplar arasında NLO, PLO ve OPH açısından anlamlı fark izlenirken CRP açısından anlamlı fark yoktu. Hasta grubunda ilk NLO ile 24 saat sonraki NLO kıyaslandığında ikinci NLO değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme izlenmiştir. Hasta grubunda takip sırasında 30 gün içerisinde ölen hastaların (n=192) NLO değeri 10.08 ± 0.58 iken sağ kalan hastaların NLO değeri 7.3 ± 0.42 saptanmış olup kuvvetli istatistiksel ilişki izlenilmiştir. 24 saat sonra bakılan NLO ve PLO değerleri incelendiğinde ise 30 gün içerisinde ölen ve sağ kalan hastalarda sırasıyla 13.78 ± 0.89 / 305.59 ± 14.37 ve 7.22 ± 0.49 / 254.71 ± 12.16 saptanmış olup güçlü istatistiksel ilişki izlenmiştir. 60 günlük mortaliteye bakıldığında ölen ve sağ kalan hastaların NLO ve OPH değerlerinde anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Aynı grupta, PLO ve 24 saat sonra bakılan NLO değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmiştir Ek olarak NLO, PLO ve 24 saat sonra bakılan NLO ile CRP değerleri hem büyük arter aterosklerozu (BAA) hem de AF alt gruplarında laküner enfarkt grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak BAA ile AF grubu arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir. OPH için ise her 3 grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Rutin olarak istenen tam kan sayımından kolayca hesaplanabilen ve ek bir masraf gerektirmeyen NLO ve PLO değerleri alt tipine bakılmaksızın iskemik inme hastalarında prognozu belirlemede bir gösterge olarak kullanılabilir. Bu nedenle gelecekte bu konu ile ilgili daha fazla randomize çalışmaya ihtiyaç vardır.

S-005

İSKEMİK WALLENBERG SENDROMU İLİŞKİLİ DİSFAJİNİN TEDAVİSİNDE PRİDOSTİGMİN

Amber Eker¹, Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu¹, Süha Akpınar²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

²Yakın Doğu Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

GİRİŞ: Wallenberg Sendromu (WS) medulla oblongatanın posterolateral bölgesi hasarı ile oluşmaktadır. WS hastalarının %51-94'ünde disfaji gözlenmektedir. WS ilişkili disfaji hem ağır derece olmakta hem de uzun sürmektedir. Bu ağır etkilenim traktus solutarius, nükleus ambiguus ve yutma ile ilgili kranial sinirlerin birbirleri ve karşılıklı olarak etkileşimlerinin kesintiye uğraması nedeniyledir. WS hastalarında yutmanın faringeal fazı belirgin olarak etkilenmektedir. Faringeal kaslarda yetersiz ve değişken kontraksiyon ve üst ösefageal sfinkterde açılma disfonksiyonu nedeni ile bu fazda belirgin olarak uzama olmaktadır. Kolinesteraz aktivitesi inhibisyonu farinks ve üst ösefagus kaslarını pozitif etkilemekte ve ösefageal motiliteyi arttırmaktadır.

OLGU: 60 yaşında iskemik WS olan hasta ağır disfajiye sahipti ve nazoenteral tüp ile izlenmekteydi. Videofloroskopik incelemesinde belirgin vallekular ve piriform sinüs retansiyonu ile çoklu yutkunma aktivitesi göstermekteydi. Faringeal fazda daha sabit ve yeterli bir kasılma elde etmek amacı ile bir WS hastasında ilk kez pridostigmin kullanıldı. Pridostigmin 60 mg tablet oral olarak verildi ve 40 dakika sonra videofloroskopi tekrarlandı. Hasta belirgin rahatlama ifade etti ve piriform sinüs retansiyonu izlenmedi.

SONUÇ: Ciddi komplikasyonlara yol açabilecek ağır ve uzun süreli disfaji WS'lu hastalarda oldukça sıktır. Pridostigmin yutmanın faringeal fazını indükleyerek bu hastaların rehabilitasyon perioduna yardımcı olabilir.

S-006

AKUT TIKAYICI TİP BEYİN DAMAR HASTALIKLARINDA EPİKARDİYAL YAĞ KALINLIĞININ NÖTROFİL LENFOSİT VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Yıldız¹, Aygül Güneş¹, Ali Emül², Nilüfer Büyükkoyuncu¹, Kasım Kılıç³, Meral Seferoğlu¹, Özlem Akdoğan⁴, Ebru Yaşar¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Bursa

³Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Amacımız, akut tıkaçıcı tip beyin damar hastalığı tanısı ile yatırılan laküner enfarktlı ve büyük damar enfarktlı hastalarda hastalığın ağırlığı ile epikardiyal yağ doku (EYD) kalınlığı ile Nötrofil/lenfosit oranı (NEU/LY), Trombosit/lenfosit oranı (PLT /LY) arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde iskemik inme tanısı ile izlenen 71 hasta ve 31 sağlıklı kontrol grubu alındı. İnmeler laküner enfarkt, orta serebral arter enfarktlı (MCA) ve diğer arter enfarktları şeklinde üç gruba ayrıldı. Hastalar GKS (Glaskow koma skalası), NIHSS (Ulusal İnme Sağlık Ölçeği Skalası) skalaları ile değerlendirildi. Hemogramda Nörofil/ lenfosit, Trombosit /lenfosit ve RBC değerleri ile glukoz, LDL, HDL, TG, CRP, sedimentasyon değerleri incelendi. Tüm hastalarda Trans Torasik Ekokardiyografi (TTE) ile EYD kalınlığı ölçüldü.

BULGULAR: EYD kalınlığı değeri, diyabet görülme oranı, NEU/LY oranı hasta grupta kontrole göre daha yüksekti. HDL değeri hasta grupta kontrol gruba göre daha düşüktü. MCA grubunda lakün (p=0.017) ve diğerleri (p=0.025) grubuna göre NEU/LY oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, HB değerlerinin lakün grubunda MCA grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p=0.013) görülürken, LDL değerlerinin lakün grubunda MCA grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu (p=0.044) saptanmıştır. Hastalarda, GKS ile BMI(r=-0,240; p=0,042), perfat(r=-0,440; p<0,001) ve LDL (r=-0,350; p=0,003) arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. NIHSS puanı ile perfat(r=0,291; p=0,013), NEU/LY oranı (r=0,289; p=0,014) ve LDL (r=0,353; p=0,003) arasında aynı yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak epikardiyal yağ doku kalınlığı ve NEU/LY oranı akut iskemik strok hastalarında yüksek bulunmuştur. MCA grubunda diğer enfarktlara göre inflamasyon belirteçlerinden biri olarak düşünülen NEU/LY oranının daha yüksek olması bu hastalarda inflamasyonun daha yoğun olduğunu; NIHSS puanı ile perfat ve NEU/LY oranı arasında aynı yönde anlamlı ilişki saptanması hastalığın ağırlığı arttıkça inflamasyonun derecesinin de arttığını düşündürmektedir.

S-007

İNME VE OVERYAN HİPERSTİMULASYON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Elif Sarıönder Gencer¹, Yasemin Biçer Gömceli¹, Aysel Derbent Uysal²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Overian hiperstimulasyon sendromu (OHSS) herhangi bir ovulasyon indüksiyonu protokolünde gelişebilen, masif ovarian büyüme ile karakterize; steroid hormonların aşırı üretimine bağlı, kapiller permeabilitenin artması sonucu üçüncü boşluğa aşırı sıvı, elektrolit ve protein kaybının olduğu bir sendromdur. Sunumuzda over stimulasyonu sonrası iskemik inme ile başvuran ve OHSS tanısı alan bir kadın hasta bildirilmiştir. İnfertilite tedavisinde kullanılan over stimulasyonu sonrası kimyasal OHSS sık görülür ancak kapiller permeabilitenin artması ile ortaya çıkan ağır tablo oldukça nadirdir. OHSS sonrası gelişen iskemik inme çok daha az görülmektedir. Olgumuzu sunmaktaki amacımız, genç yaşta inme geçiren ve infertilite tedavisi gören hastalarda inme etyolojisi olarak OHSS'nin de akla getirilmesini vurgulamaktır.

OLGU: Yirmi dört yaşında sağ eli kadın hasta, bulantı, kusma, baş ağrısı ve sol kol ve bacakta kuvvetsizlik yakınıyla acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde bir ay önce over stimulasyonu sonrası yumurta toplama ve histeroskopik septum cerrahisi yapılması dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, sol homonim hemianopsi, sol nasolabial oluk silik, sol hemipleji mevcuttu. Fizik muayenesinde batında distansiyon dışında bir özellik yoktu. Acil laboratuvar sonucunda patolojik olarak yalnızca hipolbuminemi gözlemlendi. Beyin tomografisinde sağ orta serebral arter sulama alanında enfarkt tespit edildi. Tüm batın USG de over boyutlarının arttığı ve serbest mayi olduğu görüldü. Kadın doğum tarafından konsülte edilen hasta OHSS tanısı aldı. Takibinin ikinci gününde herniasyon bulguları ortaya çıktı ve dekompresyon cerrahisi uygulandı.

SONUÇ: Genç kadınlarda iskemik inme etyolojisi olarak OHSS'u oldukça nadir görülen bir durumdur. OHSS sonrası hemokonsantrasyon, venöz staz, östrojen yüksekliğine bağlı koagülasyon bozukluğu tromboembolik olaylara neden olur. Bu sendromda ortaya çıkan asit, böbrek yetmezliği, ARDS gibi sistemik sorunlar bizim olgumuzda da olduğu gibi akut iskemik inme yönetimini zorlaştırmaktadır. İskemik inmede etyolojiyi tespit etmek çoğunlukla ikincil korumayı planlamak için önemlidir. Ancak OHSS, inmenin prognozunu da tayin eden ölümcül olabilecek sistemik komplikasyonları nedeniyle, infertilite tedavisi gören kadınlarda erken akla getirilmeli ve hızla tedavi edilmelidir.

S-008

KUZAY KIBRIS'TA TOPLUMUN İNME FARKINDALIĞI; İNME, RİSK FAKTÖRLERİ, BELİRTİLER VE İNME DURUMUNDAKİ DAVRANIŞLARIN İNME BİLİNÇLİLİK ANKETİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu, Amber Eker

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KKTC

GİRİŞ: İnme, fonksiyonel kayıp ve ölüme neden olan en sık nörolojik hastalıktır. İnme konusunda bilinçli olmak hem inmeden korunmaya hem de inme geçirildiği zaman erken müdahalenin yapılmasına olanak sağlayacaktır. Ülkemizde inme ile ilgili toplum bilinçliliğinin objektif olarak değerlendirilmesi ve bu alanda oluşturulması gerekli olan sağlık politikalarına temel oluşturması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM: 18 yaştan büyük toplumdan rastgele şekilde çekilmiş kişiler çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan kişiler demografik bilgiler, inme, risk faktörleri, belirtileri, inme durumunda yapılması gerekenler ve akut iskemik inme tedavisi ile ilgili açık uçlu ve çoktan seçmeli soruları yanıtlamışlardır.

BULGULAR: 74 kadın, 76 erkek toplam 150 kişi anketi doldürmüştür. Yaş ortalaması 42'dir. Çalışmaya katılanların %2'si kendisinin, %10'u birinci derecede, %41'i daha uzak bir yakınının inme geçirdiğini, %41'i ise inme geçiren bir yakını olmadığını belirtmiştir. Açık uçlu sorularda katılımcıların %22'si inmeyi beyine giden damar tıkanıklığı olarak, %2'si beyin kanaması, %3'ü ise her ikisi olarak tanımlamıştır, %62 inme hangi organın hastalığıdır sorusuna beyin yazmıştır. Çoktan seçmeli sorularda, konuşma bozukluğu, fasyal paralizi, hemiparazi, hemihipoestezi gibi sık görülen inme belirtilerinin katılımcıların en %50'si tarafından tanındığı görülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlası tarafından yalnızca hipertansiyon inme risk faktörü olarak yaygın tanınabilmiştir. %70 kendisi veya yanındaki bir kişinin inme geçirdiğini düşünürse ambulans çağıracağını, %21'i ise hastayı en yakın acil servise kendisinin götürceğini söylemiştir. Trombolitik tedavi penceresi süresini ancak katılımcıların %13'ü bilebilmiş %69'u bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Trombolitik tedavi uygulayan merkezleri katılımcıların sadece %24'ü tam olarak doğru söyleyebilmiştir. Katılımcılar en fazla inme bilgi kaynağı olarak interneti, doktorları ve televizyonu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim ve sosyoekonomik düzey gibi demografik özellikleri değerlendirildiğinde toplumun tümünü yansıttığı görülmektedir.

SONUÇ: Kuzey Kıbrıs'ta, inme ile mücadelede birinci basamak olan inmenin önlenmesi için toplumda risk faktörlerinin, akut iskemik inmede ise trombolitik tedavi kavramı, önemi, tedavi penceresi ve bu tedaviyi uygulayabilen hastanelerin toplum tarafından iyi derecede biliniyor olması gerekmektedir. Adada inmeye bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmak için toplumun bu konularda bilinçlendirilmesi için çalışmalar ivedilikle planlanmalıdır. Bu konuda yazılı, görsel, işitsel basının yanında, katılımcıların inme ile ilgili ikinci en sık bilgi kaynağı olarak gösterdiği doktorlara da büyük roller düşmektedir.

KAROTİS ARTER STENT İŞLEMİ SONRASI PERSİSTAN HİPOTANSİYON: SIKLIĞI, PREDİKTİF FAKTÖRLER VE SONLANIMA ETKİSİ

Elif Gökçal¹, Elvin Niftaliyev¹, Çiğdem Deniz¹, Mehmet Ergelen², Vildan Güzel¹, Ömer Göktekin², Talip Asil¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Karotis anjioplastisi ve stent işlemi ekstrakraniyal karotis arter darlıklarının tedavisinde gün geçtikçe daha yaygın kullanılan bir tedavi yöntemidir. Biz de bu çalışmada karotis stent işlemi yapılan hastalarda uzamış hemodinamik hipotansiyonun (>1 saat) sıklığı, uzamış hipotansiyona neden olabilecek klinik ve teknik özellikleri ve ayrıca uzamış hipotansiyonun klinik sonlanıma etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Nöroloji ve Kardiyoloji Ana Bilim Dalında 2012-2015 yılları arasında karotis stent işlemi yapılan tüm hastaların hastane kayıtları ve hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 137 hastanın 107'si (%78,1) erkek, 30'u (%21,9) kadın olup yaş ortalaması 67,79±8,2 idi. Tüm hastaların % 84,7'inde HT, %33,6'sında DM, %44,5'inde KAH, %19'unda CABG, %50,4'ünde HL vardı. Hastaların %26,3 'ü sigara kullanmış bırakmış ya da halen kullanmaktaydı. 34 hastaya (%24,8) asemptomatik karotis darlığı nedeniyle, 22 hastaya (%16,1) geçici iskemik atak, 81 hastaya ise (%59,1) semptomatik inme nedeniyle karotis arter stent işlemi yapıldı. Semptomatik inme nedeniyle işlem yapılan hastaların NIHSS skorları 0-8 arasında olup ortalaması 2,78±1,9 idi. İşlem zamanlaması geçici iskemik atak veya semptomatik inmeli hastaların 20'sinde (%14,6) 1-2 hafta içinde, 28'inde (%20,4) 2-4 hafta içinde, 20'sinde (%14,6) 4-8 hafta içinde, geri kalan 35'inde ise (%25,5) 8 haftadan sonraydı. Hastaların 20'sinde (%14,6) geçirilmiş inme öyküsü olup bunlarda 2'sine endarterektomi, 2'sine ise karotis stent işlemi yapılmıştı. Hastaların 72'inde (%52,6) stent işlemi sağ ICA'ya, 65'inde (%47,4) sol ICA'ya yapılmıştı. İşlem yapılan darlık ortalaması 87,1±10, karşı karotis darlığın ortalaması ise 49,2±34 arasında değişmekteydi. 20 hastada (%14,6) karşı karotis tam oklude idi. Hastaların 23'ünde (%16,8) persistan hipotansiyon vardı. DM'i olmayanlarda ve karşı karotis darlığı ≥ %70 olanlarda persistan hipotansiyon istatistiksel olarak daha fazla bulundu (p:0.02). Yatış gün sayısı ise hipotansiyonu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p: 0.000). Yeni vasküler olay ile persistan hipotansiyon gelişimi arasında ilişki yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda DM yokluğu ve kontralateral karotis darlığı ile persistan hipotansiyon arasında anlamlı ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Karotis stent işlemine bağlı gelişen hemodinamik depresyonda baroreflekslerin geriliminin dışında diğer patofizyolojik mekanizmaların da rol oynayabileceği düşünülmüş olup bu konuda yeni çalışmalara gereksinim vardır.

KRİPTOJENİK İNMEDE HOLTER EKG'NİN ÖNEMİ

Yıldız Arslan¹, Burcu Selbest Demirtaş¹, Cenk Ekmekçi², Ufuk Şener¹, Yaşar Zorlu¹

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kriptojenik iskemik inme (Kİİ), tüm iskemik inmelerin yaklaşık %30-40'ını oluşturmaktadır. Patofizyolojisini açıklamak için birçok durum ve mekanizma öne sürülmüştür. Kardioemboli nedeni olan atrial fibrilasyon (AF) çoğunlukla kriptojenik inme nedeni olarak suçlanmıştır. Çalışmamızda Kİİ hastalarında 24 saatlik holter EKG bulguları yanısıra vasküler risk faktörleri, ekokardiografi bulguları ve serum laboratuvar değerleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya kriterlere uyan toplam 103 hasta dahil edildi. TOAST kriterlerine göre tanı konulan 53 kriptojenik inme hastası çalışma grubuna alındı. Laküner olmayan kaynağı belirlenemeyen embolik inme kriptojenik inme olarak tanımlanmıştır. Kontrol grubu kardiyoloji polikliniğine non spesifik göğüs ağrısı veya dispne ile başvuran ve holter EKG çekilmiş hastalar arasından seçildi. Kapak patolojileri, kalp yetmezliği, bilinen aritmisiz, koroner arter hastalığı veya serebrovasküler hastalık geçirmiş olanlar kontrol grubuna dahil edilmedi. Tüm hastalarda AF, atrial ve ventriküler ektopik vurular not edildi. Çalışma ve kontrol grubu yaş, cinsiyet, total ve LDL kolesterol, trigliserid, hemoglobin değeri, platelet sayısı, sol atrium çapı ile sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, hipertansiyon, kronik iskemik değişiklikler, 24 saatlik holter EKG bulguları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 62.98±12.28, kontrol grubunun ise 44.92±15.85 olarak saptandı. Cinsiyet ve yaş ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulundu. Kategorik veriler arasında HT, DM, kronik iskemik değişiklikler ve holter EKG sonuçları açısından anlamlı fark tespit edilmedi. Numerik veriler arasında ise LDL, total kolesterol, sol atrium çapı çalışma grubunda anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: Literatürde ya da klavuzlarda rutin holter monitorizasyonu ile ilgili net bir konsensus yoktur. Ancak holter EKG ile atrial ve ventriküler erken vurular ve prematür atımlar tespit edilebilir. Sonuç olarak, genç bir grupla karşılaştırılmış olmasına rağmen çalışma grubumuzda AF oranı oldukça düşüktür ve AEV oranı kontrol grubuyla benzerdir. Biz bu çalışmayla holter EKG'nin klavuzlarda belirtilenden farklı olarak aritmi saptama oranının kontrol grupla benzer olduğunu saptadık. Kİİ'de vasküler risk faktörlerinin ve tromboembolik kaynakların analizinin ve tedavisinin ön planda olması yönünde sonuçlara ulaştık.

S-011

ACİL SERVİSTE İSKEMİK İNME DÜŞÜNÜLEREK YANLIŞ TANI ALMIŞ KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GEÇ DÖNEM ANOKSİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

Yaşar Altun, Emre Gedik, Ali Zeynel Abidin Tak, Sadullah Sağlam, Burcu Ekmekçi, İlhan Çağ

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adıyaman

GİRİŞ: İnme serebrovasküler hastalığa bağlı gelişen, ani yerleşimli, fokal nörolojik bir sendromdur. Biz, acil servise apati kliniği ile getirilip bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normal tespit edilen, çekilen difüzyon manyetik rezonans (MR) incelemesinde bilateral beyaz cevherde difüzyon kısıtlaması tespit edilip iskemik inme düşünülererek tarafımıza konsülte edilen hastayı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta, acil servis polikliniğine 2 gün önce gelişen yakınları ile konuşmama ve yürüyüş bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Acil servisimizde BBT normal tespit edilince, çekilen difüzyon MR'da her iki serebral hemisferlerde, intensite artışı izlendi. Nörolojik muayenede standart mini mental skoru 7/30 olarak değerlendirildi. Bilinç açık apatik, kelime sayısı azalmış. Yürüyüş; bradimimik, hastanın postürü retrofleksiyonda. Her iki alt ve üst ekstremitede kore-atetoid hareket mevcut. DTR'ler her iki alt ekstremitede hiperaktif. Plantar refleks normal olarak değerlendirildi. Kas gücü: Her 4 ekstremitede 5/5 olarak değerlendirildi. Hastanın MR'larında her iki serebral hemisferlerde difüzyon ağırlıklı serilerde frontal beyaz cevherlerde daha belirgin olmak üzere bilateral simetrik, oksipital ve parietal derin beyaz cevherler ve oksipital ve parietal subkortikal U fibrillerinde intensite artışı izlendi. Bu lezyonlarda özellikle frontalde bulunanlarda ADC haritasında difüzyon kısıtlaması mevcuttu. Hastanın T2-MR ağırlıklı görüntülerinde frontal, parietal ve oksipital derin beyaz cevher ile subkortikal beyaz cevherde intensite artışı mevcuttu. Hastanın klinik ve muayene bulguları sonucunda; lezyon ve klinik korelasyonu uyumsuz olması nedeni ile farklı bir etiyolojik sebep olabileceği düşünüldü. Ayrıntılı değerlendirme hastanın 2 hafta öncesinde soba zehirlenmesi sonrası kusma ve anlamsız bakışları nedeniyle tedavi edildiği öğrenildi. Yaklaşık 10 gün evde yakınları ile normal bir şekilde iletişim halinde olduğu, sonrasında içe kapanma, az konuşma, unutkanlık şikayetleri ile psikiyatri polikliniğinden depresyon tanısıyla antidepressan tedavi başlandığı öğrenildi. Bu doğrultuda hastanın tanısı karbonmonoksit (CO) bağlı geç dönem anoksik ensefalopati (GAE) lehine düşünüldü. Hastaya norodol damla 12-18 mg/gün başlandı. Hasta 1 hafta nöroloji servisimizde takip edildi. Kore-atetozu düzelen fakat kliniğinde düzelme olmayan hasta nöroloji polikliniğinden takip edilmek üzere önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak bu olgumuzla inme kliniğiyle acil servislere başvuran ileri yaştaki hastaların ilk değerlendirmelerinde bilinen etiyolojik nedenler dışında farklı bir neden de olabileceği akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

S-012

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖRO-ANJİOGRAFİ ÜNİTESİNDE YAPILAN İŞLEMLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ali Yılmaz¹, Ayça Özkul¹, Ahmet Şair¹, Abdullah Topcu², Ali Akyol¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Endovasküler tekniklerde ilerleme ile birlikte beyin cerrahisinde nöroanjiyografi ünitelerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmada aralık 2014-şubat 2016 tarihleri arasında nöroanjiyografi ünitesinde yapılan tanısal ve girişimsel anjiyografik işlemler retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplamda 373 anjiyografik işlem yapıldı. Hastalarımız 57.43±11.14 (20-87) yaş aralığında 168 erkek ve 145 kadın hasta dahil edildi. Yapılan anjiyografilerin 278'ü (%74,5) sadece tanısal serebral anjiyografi iken, 95'i (%25,5) tedavi amaçlı endovasküler girişim idi. Tedavi edilen 60 (%16,1) hastaya serebral anevrizma nedeniyle endovasküler tedavi uygulanırken kalan 35 (%9,4) hastaya ise intrakranial veya karotid arter stent işlemi yapıldı.

SONUÇ: Serebral anjiyografi serebrovasküler hastalıkların sadece tanısında değil tedavisinde de önemlidir. Nörovasküler girişimler, yeni tedavi yaklaşımlarının gelişmesiyle giderek değer kazanmaktadır.

BAZİLER ARTER DİSEKSİYONUNA SEKONDER AKUT İSKEMİK İNMEDE ENDOVASKÜLER GİRİŞİM: OLGU SUNUMU

Recep Baydemir¹, Mehmet Fatih Yetkin¹, Murat Gültekin¹, Serkan Şenol², Halil Dönmez², Sevda İsmailoğulları¹, Füsün Ferda Erdoğan¹, Emel Köseoğlu¹, Meral Mirza¹, Mehmet Fatih Göl¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Vertebrobaziler sinme tüm iskemik inmelerin %20'sini oluşturmaktadır. Genç yaş serebrovasküler hastalıkların sebepleri arasında görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle arteriyel diseksiyonlar giderek daha sık tanımlanmaktadır. Baziler arter diseksiyonları subaraknoid kanama, beyinsapı basısı ve iskemi bulgularıyla karşımıza gelebilmektedir. Prognozu vertebral arter diseksiyonlarına göre daha kötüdür. Bu olguyu genç yaşta gelişen arka sistem inmelerinde vertebrobaziler sistem diseksiyonlarının sebep olabileceğini vurgulayarak, böyle bir olguda, erken intravasküler girişimin öneminden bahsetmek amacıyla sunuyoruz.

OLGU: Bilinç kaybı nedeniyle getirilen 25 yaşında erkek hastanın gelişinde şuur stuporda ve sağda belirgin kuvvet kaybı izlendi. Diffüzyon MR'da sol serebellar hemisfer, sol pons ve alt mezensefalon sol yarısında enfarkt ile uyumlu alanlar izlendi. BT anjiyografide baziler arterde diseksiyon tesbit edilmesi üzerine intraarteriel trombolitik tedavi uygulandı. Trombüsün eritememesi üzerine baziler arter tepe noktasına sağ posterior serebral arter proksimalinden başlamak üzere stent açıldı. İşlem sonrası akım sağlandı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde infarkt alanında ödem gelişmesi ve hidrosefali nedeniyle oksipitoservikal dekompresyon ve eksternal ventriküler drenaj işlemi yapıldı. Servis takiplerinde şuuru açılan rehabilitasyon programı uygulandı. Hasta sağda 2/5 kuvvet defisiti ile taburcu edildi. Düzenli kontrolleri yapıldı. Bir yıl sonra örolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante. Desteksiz hafif sola ataksik yürüyor.

SONUÇ: Serviko-sefalik arter diseksiyonları arter duvarı içersine kanama sonucu gelişir. Daha ziyade karotis sisteminde izlenen diseksiyonlar, baziler arterde daha nadir olarak bildirilmektedirler. Diseksiyonlar çoğunlukla travmaya bağlı olarak ortaya çıkarlar ancak spontan olarak da gelişebilirler. Baziler arter diseksiyonları belirgin morbidite ve mortaliteye sahip önemli vasküler olaylardır. İzole baziler arter diseksiyonu çok sık görülmemektedir. Ayrıca vertebro-baziler arter tıkanmalarında intra-arteryal trombolitik tedaviyle ilgili olarak yapılan bir çalışmada erken rekanalizasyonun klinik düzelme ile birlikte olduğu gösterilmiştir. Bizim olgumuzda trombolitik tedaviye yanıt alınamamasından dolayı stent yerleştirilerek akım sağlanmıştır. Bu yazıda, genç yaş serebro-vasküler olaylarda nadir de olsa baziler arter diseksiyonların etyolojideki yerini ve erken dönemde uygulanan endovasküler tedavinin yüz güldürücü olabildiğini belirtmek istedik.

**VII. ULUSAL BEYİN DAMAR HASTALIKLARI
KONGRESİ
28 Nisan-1 MAYIS 2016
Elexus Hotel Resort SPA
GİRNE/KKTC**

POSTER BİLDİRİLERİ

P-001

AKUT DÖNEM İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA İNTRATEKAL İMMUNGLOBULİN DÜZEYİNİN KLİNİK BULGULAR VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Aslı Bolayır¹, Hesna Bektaş², Selvi Okundu³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Tunceli Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Tunceli

GİRİŞ: İskemik inme, dünya genelinde mortalitenin 3. en sık nedeni olan inmenin, yaklaşık %80- 85'ini oluşturur. İskemiye bağlı olarak nöronlarda yıkım meydana gelir, kan beyin bariyeri(KBB) bozulur ve inflamasyon tetiklenir. İskemik inmede hücreyel immün yanıtın rolü önceki çalışmalarda gösterilmiş olup humoral immün yanıtla ilgili oldukça sınırlı sayıda veri mevcuttur. Bu çalışmayla iskemik inmeli hastalarda humoral immün cevabın sonucu olarak intratekal sentezlenen immunglobulinlerin varlığını ve miktarını saptamayı amaçlıyoruz. Böylece, iskemik inmenin uzun dönem prognozu üzerinde humoral immün cevabın etkisinin varlığına ışık tutabiliriz.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, 32 ilk ve 19 tekrarlayan iskemik inme atağı geçiren ve şikayetlerinin başladığı andan itibaren ilk 72 saat içinde lomber ponksiyonla beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği alınan toplam 51 hasta dahil edildi. Alınan BOS örneklerinden hücre sayısı, Ig G, M, A ve mikroalbumin düzeyleri, eş zamanlı alınan serumdan ise Ig G,M,A ve albumin düzeyleri ölçüldü. Albumin ve Ig G indeksi ile BOS Ig G/BOS albumin oranları hesaplandı. Hastaların çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve/veya difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemelerinden (DA MRG) infarkt hacmi hesaplandı. Hastalara servise yatışında Glaskow koma skalası (GKS), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); taburcu olurken ise NIHSS, modifiye Rankin skalası (MRS) ve Barthel indeksi (BI) skalası uygulandı.

BULGULAR: Albumin indeksi; ilk iskemik inmesini geçiren hastalarda normalken tekrarlayan iskemik inmesini geçiren grupta hafif yükselmiş olarak saptandı. BOS Ig G/BOS albumin oranı (0,32 ± 0,04) ile BOS Ig G indeksi(1,13 ± 0,16) ve BOS Ig G düzeyleri; tekrarlayan iskemik inme geçiren hastalarda ilk iskemik inmesini geçiren gruptakine kıyasla yüksek bulundu. Ayrıca ilk iskemik inme grubunun aksine tekrarlayan iskemik inme geçiren grupta lezyon volümü ile BOS Ig G düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki izlendi (p<0,001).MRS'na ve BI'ne bakıldığında ise, MRS tekrarlayan iskemik inmesini geçiren grupta daha yüksekken (p=0,001). Barthel indeksi daha düşük tespit edildi (p=0,009).

SONUÇ: Bu sonuçlarla tekrarlayan iskemik inme grubunda artmış BOS Ig G sentezi ve dolayısıyla tekrarlayan iskemik inme fizyopatolojisinde humoral immün sistemin rolü ortaya konulmuştur. Ancak bunun hastaların kliniğindeki, inmenin prognozu ve inmeye bağlı özür lülükteki yeri tartışmalıdır. Gelecekte bu konu ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

P-002

TROMBOLİTİK TEDAVİ; PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ 122 HASTA ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Erkan Acar¹, Zeynep Özdemir¹, Eda Çoban¹, Aysun Soysal¹, Hayrunnisa Dilek Ataklı¹, Sevim Baybaş¹, Hatem Hakan Selçuk², Batuhan Kara²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Klinikleri, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroradyoloji Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda iskemik inmelerin hiperakut döneminde intravenöz (IV) ve intraarteryel (IA) tedavilerin kullanılmasının hastaların sekelsiz veya hafif sekelli olarak düzelmesine yol açtığı bildirilmektedir. Bu çalışmada inme başlangıcından itibaren 6 saat içinde başvuran ve IV veya IA trombolitik tedavi uyguladığımız hastaların prognozlarını etkileyen faktörleri değerlendirmeyi planladık.

YÖNTEM: Ağustos 2013 ile Şubat 2016 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile ilk 6 saat içinde nöroloji acil polikliniğimize başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. IV ve IA tedavi uygulanan hastalarda prognozu etkileyen faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: Yaşları 19-87 arasında değişen 55 kadın, 67 erkek hastanın 84 üne intravenöz tedavi, 36 sına mekanik trombektomi uygulandı. 2 hastaya hem IV hem IA tedavi uygulandı. Klinik olarak 72 hastada düzelme izlenip, 36 hastada bir değişiklik gözlenmedi. 7 hastada klinik kötüleşme izlenirken, 7 hasta kaybedildi. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, yaş, geliş dakikası ve giriş NIHSS skoru ile hastaların prognozları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi öyküsü prognozu kötü etkilerken, EKG'nin normal sinüs ritmi veya AF olması, EKO'da ejeksiyon fraksiyon değerinin normal veya düşük olması, koroner arter hastalığı ve geçirilmiş inme öyküsünün olup olmaması ile prognoz arasında ilişki saptanmadı. Kötü prognoz, hipertansiyon öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,7 kat, diyabet öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,63 kat, hiperlipidemi öyküsü olanlarda olmayanlara göre 5,1 kat daha fazla bulundu. İV tedavi için hastaların prognozunu etkileyen faktörler arasında hiperlipidemi mevcuttu. Hiperlipidemi varlığında prognozun kötü olma ihtimali 7,6 kat fazlaydı. Prognoz, hipertansiyon varlığında 3.85 kat, diyabet varlığında 4.5 kat, geçirilmiş iskemik inme varlığında 2.8 kat oranda daha kötü saptandı.

SONUÇ: İskemik inmede intravenöz ve intraarteryel trombolitik tedavi etkili bir yöntemdir. Prognozu etkileyen faktörler arasında başvuru süresi, geliş NIHSS skoru, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet, geçirilmiş serebral iskemik inme öyküsü bulunmaktadır. Prognozu etkileyen faktörleri değerlendirirken etkenleri ayrı ayrı değil, bir bütün olarak değerlendirmek gerekmektedir. Bu nedenle tek bir değişkene bakarak hastanın prognozunu değerlendirmek yanlış olacaktır. Hastaların tedavileri ve komplikasyon riski belirlenirken bu faktörleri değerlendirmek yararlı olacaktır. Tecrübe arttıkça değerlendirmeyi daha doğru yapma ihtimali de artmaktadır.

P-003

BAŞLANGIÇ BULGUSU MULTİPL SEREBRAL ENFARKT OLAN KARDİYAK EMBOLİNİN NADİR BİR NEDENİ: SOL ATRİYAL MİXOMA

Mert İlker Hayiroğlu¹, Muhammet Keskin¹, Zeynep Yıldız², Işıl Kalyoncu Aslan³

¹Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

²Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Atriyal mixoma en sık görülen primer kardiyak tm olmasına karşılık inme nedenleri arasında nadirdir. İnsidansı %0.002 olarak görülürken vakaların çoğu sporadiktir. En sık 3. ve 6. dekatlar arasında görülür ve %75 oranında da sol atriumda lokalizedir. Tümör yüzeyinde oluşan trombüsler nedeniyle serebral ve periferik emboliler görülebilir. Burda inme etiyojisi araştırılırken sol atriyal mixoma tespit edilen ve opere olan bir olgu sunmayı uygun gördük.

OLGU: 77 yaşında bayan hasta acile konuşmada bozulma ve sağ tarafında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma, sağ nazolabial sulkusda silinme ve sağ üst ve alt ekstremelerde azalmış kas gücü (4/5) dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (resim 1,2) sağ serebellar, bilateral oksipital ve bilateral serebral hemisfer konveksite düzeyinde akut iskemik enfarkt ile uyumlu odaklar saptandı. İlk planda yapılan TTE da mitral kapakta kapağa yapışık 3x1 cm lik kitle imajı sonrasında yapılan TEE da sol atriumda diastolde mitral kapaktan LV e geçiş yapan 3x1 cm lik mixoma olarak değerlendirildi. Hasta cerrahi tarafından opere edildi ve patolojik incelemesi de mixoma ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak atriyal mixomaların ilk semptomu nörolojik bulgular olabilir ve kranial görüntüleme de kardiyojenik emboli kaynağı olarak akla gelmelidir.

P-004

VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONLARI: 3 OLGU SUNUMU İLE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Murat Alpua¹, Yakup Türkel¹, Ersel Dağ¹, Veysel Burulday², Ahmet Adıgüzel¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Arter diseksiyonları genç inmeli hastalarda sık rastlanan bir etyolojidir ancak herhangi bir yaşta da ortaya çıkabilirler. Serebral arter diseksiyonlarında toplam insidans 100000'de 2,6 iken vertebral arter diseksiyonlarında 100000'de 1'in altında kalmaktadır. Biz de son 1 yıl içerisinde acil servisimize başvuran ve tarafımızca takip edilen 3 vertebral arter diseksiyon olgusunu literatür gözden geçirmesi eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 33 yaşında kadın hasta acil servise başağrısı, bilinç bulanıklığı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci somnole kooperasyonu kısıtlıydı. Dizatriisi mevcuttu. Başka nörolojik defisiti yoktu. Çekilen difüzyon MRG'de bilateral talamusta difüzyon kısıtlaması saptandı. Çekilen BT anjiografisinde sol vertebral arter diseksiyonu ile uyumlu bulgular saptandı. Klinik takibinde şikayetleri düzelen hasta warfarin tedavisi ile taburcu edilerek kontrole çağrıldı.

OLGU 2: 36 yaşında erkek hasta acil servise başağrısı, yutma güçlüğü ve yürümede dengesizlik şikayeti ile getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde palatal arklarda asimetri, çapraz hipoestezi, sol serebellar testlerde beceriksizlik ve şiddetli trunkal ataksi mevcuttu. Hastanın çekilen difüzyon MR'ında sol lateral bulber bölgede akut enfarktle uyumlu difüzyon kısıtlaması saptandı. Çekilen BT anjiografisinde sol vertebral arterde uzun segment diseksiyonla uyumlu bulgular saptandı. Klinik izleminde şikayetleri gerileyen hasta warfarin tedavisi ile taburcu edildi.

OLGU 3: 40 yaşında erkek hasta acil servise baş, boyun ağrısı, yürümede güçlük ve hıçkırık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde trunkal ataksi dışında patoloji saptanmadı. Difüzyon MR incelemesinde sol serebellar hemisferde difüzyon kısıtlamaları görüldü. Çekilen MR anjiografisinde sol vertebral arterde diseksiyonla uyumlu bulgular saptandı. Klinik izleminde antikoagülasyon altında şikayetleri düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Vertebral arter diseksiyonlarında genellikle tanıda BT veya MR anjiografi yeterli olup nadiren konvansiyonel anjiografi gerekmektedir. Subaraknoid kanamanın ve intrakranial diseksiyonun eşlik etmediği vakalarda genel olarak antikoagülasyonla tedavi sağlanmaktadır. Serebral arter diseksiyonları gençlerde iskemik inmenin sık nedenlerinden biri olup akut başlangıçlı boyun başağrıları ile gelen ve nörolojik muayene bulgularının da eşlik ettiği vakalarda her zaman akılda tutulması gereken tanı olduğunu vurgulamayı amaçladık.

P-005

PERİFERİK VERTİGO İLE BAŞVURAN ANİ İŞİTME KAYBININ EŞLİK ETTİĞİ ANTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER İNFARKTI OLGUSU

Ayşegül Özyılmaz, Duygu Özkan, Özlem Yuksel

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Düzce

GİRİŞ: Akut anterior inferior serebellar arter(AISA) infarktları sık değildir. Nistagmus, ataksi, fasial parezi, bulantı, kusma, kulak çınlaması, işitme kaybı, yüzde his kaybı gibi bulgular ortaya çıkar. Hastalarda beyin sapı bulguları ve serebellar bulgular muayenede daha önde gelen bulgular olmasına karşın, tinnitus ve işitme kaybı gibi nöro-otolojik bulgular daha seyrek görülmektedir. Hipertansiyon ve diyabetin majör risk faktörü olduğu bu olgularda infarkt tam oluşmadan önce iç kulak ve vestibüler sinirin geçici iskemisine bağlı izole periferik vertigo görülebilir. Bu yazıda medikal tedaviye yanıt vermeyen periferik vertigosu olan, unilateral ani işitme kaybı ve tinnitusun eşlik ettiği bir AISA infarktı olgusu sunulmuştur. **OLGU:** 70 yas erkek hasta, şiddetli basdönmesi, bulantı kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Periferik vertigo tedavisi uygulanan hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan nöroloji konsültasyon değerlendirmesinde mevcut şikayetleriyle birlikte sol kulakta uğultu ve dengeşizlik de tarifleyen hasta nörolojik bakı sonucunda akut iskemik inme olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde dizartri, bilateral horizontal ve rotatuar nistagmus, sol periferik fasial paralizisi, yüzün sol tarafında trigeminal hipoestezi, sol kulakta tinnitus ve işitme kaybı, sol tarafa ataksi vardı. Difüzyon MR'ında sol AISA alanına uyan akut enfarktla uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Kulak Burun Boğaz Kliniği ile yapılan konsültasyonu sonucunda yapılan odyometri tetkikinde sol kulakta %60 düzeyinde sensorinöral işitme kaybı saptandı. Antiagregan tedavi başlanan hasta halen poliklinik takibimiz altındadır. **SONUÇ:** AISA infarktı görülme sıklığı azdır ve işitme kaybı genellikle AISA infarktının daha az görülen bir bulgusu olarak düşünülür. AISA oklüzyonu beyin sapı bulguları ve serebellar belirtiler olmadan ani işitme kaybı ve vertigoya sebep olabilir. AICA infarktının klinik prezentasyonu vestibüler bozuklukları sıkça taklit edebildiğinden, akut vertigo ile başvuran tüm hastalarda muayene sırasında beyinsapı ve serebellar belirtiler de detaylı şekilde incelenmeli ve bildirilen bu olguda olduğu gibi tedaviye dirençli vertigo olgularında hipertansiyon ve/veya diyabet gibi risk faktörleri varsa akla AISA infarktı gelmeli, MRI gibi ileri tanı yöntemlerine başvurulmalı, gereğinde odyogram yapılmalıdır.

P-006

MULTİPL SKLEROZİS HASTALARINDA İNTERNAL JUGULER VEN İLE VERTEBRAL VEN DEĞİŞİKLİKLERİNİN RENKLİ DOPPLER VE B-MOD SONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Bora¹, Alpaslan Yavuz¹, Cihat Kaya¹, Mehmet Berköz²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Van

GİRİŞ: Multipl Skleroz'lu (MS) hastalar ile sağlıklı bireyler arasında İnternal Juguler Ven (IJV) ve Vertebral Ven'lerin (VV) B-mod, Doppler US kullanarak morfolojisi ve hemodinamisinin karşılaştırılması amaçlandı. Ayrıca IJV ve VV'lerde MS hastaları ile kontrol grubu arasında supin pozisyonda ve oturarak ölçülen akım volüm ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı araştırıldı. **YÖNTEM:** 60 hasta, yaş ve cinsiyet olarak korele 60 sağlıklı bireyin IJV ve VV'leri B-mod ve renkli Doppler US kullanarak morfolojik ve hemodinamik değişiklikleri not edildi. Elde edilen parametreler Zamboni Kriterleri'ne göre değerlendirilerek 2 veya daha fazla kriter taşıyan hasta veya kontrol bireyleri Kronik Serebrospinal Venöz Yetmezlik (CCSVI) tanısı aldı. Çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol bireyleri ilk 4 kriter açısından değerlendirilmiş olup 5. kriter olan derin serebral ven (DCV) deki reflü, gerekli ultrason probunun merkezimizde olmamasından dolayı değerlendirilemedi. Hasta ve kontrol bireylerinde ekstrakranial Zamboni kriterleri ve akım volümleri sırasıyla supin pozisyonda ve 90 derece oturur pozisyonda incelendi.

BULGULAR: Hastaların %76'sında, sağlıklı bireylerin %21'inde en az 1 Zamboni kriteri mevcuttu. Hastaların %33'ünde, sağlıklı bireylerin %1,6'sında CSSVI mevcut olup MS hastaları ile kontrol bireyleri arasında CCSVI varlığı açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptandı(p<0.01). Ayrıca Hasta grubu ile kontrol grubu arasında IJV ve VV'lerde hem supin hemde 90 derece oturur pozisyonlarda ölçülen akım volümlerinin ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamış olup çok yakın değerler elde edildi (Tüm karşılaştırmalar için p>0,01). **SONUÇ:** CCSVI, MS ile sıkı bir ilişki içindedir. Bu ilişki non-invaziv bir yöntem olan B-mod ve Renkli Doppler US ile rahatlıkla ortaya konabilir. Ancak bu ilişkinin net ortaya konması açısından daha geniş hasta ve kontrol grupları ile çok merkezli çalışma sonuçlarına ihtiyaç vardır.

P-007

ANKILOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA KOMMON KAROTİS ARTER İLE VERTEBRAL ARTERLERİN NÖTRAL VE ROTASYONEL POZİSYONLARDA DEĞERLENDİRİLMESİ, SONUÇLARININ NORMAL POPULASYONLA KARŞILAŞTIRILMASI

Aydın Bora¹, Suat Orak¹, Absussamet Batur¹, Alpaslan Yavuz¹, Mehmet Deniz Bulut¹, Özcan Hız², Emre Şenköy²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Van

GİRİŞ: Ankilozan Spondilit hastalarında karotis ve vertebral arter kan volümlerinin doppler USG ile normal populasyonla kıyaslanması amaçlandı.

YÖNTEM: Ateroskleroz veya servikal arteriyel fizyoloji değişikliğine yol açabilecek komorbid durumları olan hastalar ekarte edildi. 50 AS(ankilozan spondilit) li hasta ve 50 sağlıklı insan çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar ve kontrol grubunun nötr-sağ rotasyon-sol rotasyon pozisyonlarında 7,5Mhz lineer prob ile karotis-vertebral arter doppler incelemeleri, intimomedial kalınlık ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Sağ rotasyon pozisyonunda sağ vertebral arter ve total vertebral arter volümü, sol rotasyon pozisyonunda sol vertebral arter ve total vertebral arter volümünün, Ankilozan Spondilit hastalarında, normal populasyona göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmış olduğu tesbit edildi Ayrıca karotis intimomedial kalınlığı, Ankilozan Spondilit hastalarında, normal populasyona göre yüksek çıktı. (p<0,01). Ankilozan Spondilit hastalarında kardiovasküler tutulum nadirdir. Biz çalışmamızda AS hastalarında sağ ve sol rotasyon pozisyonlarında vertebral arter akım volümlerinin (posterior dolaşım), rotasyon tarafında, sağlıklı populasyona göre azalmış olduğunu tesbit ettik. Karotis volümlerinde ise (anterior dolaşım) anlamlı farklılık tesbit etmedik.

SONUÇ: Posterior dolaşımında volüm azalmasını AS hastalarında yaygın bir şekilde görülen vertebral sindesmotik ve entezopati gibi durumların vertebral artere bası yapmasına bağladık. Anterior dolaşımın etkilenmemesini ise hemodinamik dengeyi sağlayan otoregülasyon mekanizmaların anterior dolaşımı daha fazla koruyarak defisitleri önlemesine yorumladık. Ayrıca AS hastalarında, sağlıklı bireylere göre karotis intimomedial kalınlıkta anlamlı derecede artış tesbit ettik.

P-008

İNME ÖZELLİKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Zeynep Kuzu, Görsev Yener, Kurşad Kutluk

Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, inmede özüllülük durumunu değerlendiren özgül fonksiyonel ölçekler aracılığıyla yaş, cinsiyet, inme alt tipi, inme şiddeti, alınan tedavi, lezyon lokalizasyonu ve lateralizasyon gibi inme özelliklerinin yanı sıra; kognitif etkilenme, depresyon varlığı, sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 102 inme hastası dahil edilmiştir. Hastalar inmeyi takiben üçüncü ve altıncı aylar arasında değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların ayrıntılı demografik verileri ve inme özellikleri kayıt edilmiştir. Çalışmada inme şiddetini belirlemek için National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), dizabilite düzeyi için Modifiye Rankin Skalası (MRS), kognitif durumu değerlendirmek için Mini Mental Durum Testi (MMDT), depresyon varlığını ortaya koymak için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için 'İnme Özgül Yaşam Kalitesi Ölçeği' (Stroke Specific Quality of Life Scale_SSQOL) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada kadınlarda yaşam kalitesi erkeklerden daha düşük bulundu (p<0.05). Kadınlarda depresyon da, erkeklere göre daha fazla idi (p<0.01). Yaşın artması ile yaşam kalitesinde anlamlı düşme gözlemlendi (p<0.05). Hemorajik ve iskemik inme arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark saptanmadı. TOAST sınıflamasına göre iskemik inme alt gruplara ayrıldığında, yaşam kalitesi açısından fark bulunmadı ancak 'Diğer Nedenlere Bağlı' inme grubunda NIHSS ve MRS diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşüktü ve bu grubun yaş ortalaması daha küçüktü (P<0.01). Büyük arter aterosklerozu ve 'Sebebi Belirlenemeyen' inme gruplarında NIHSS ve MRS değerleri laküner inme grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (P<0.05). NIHSS, MRS ve BDÖ değerleri arttıkça, yaşam kalitesinde düşüş gözlemlendi (p<0.05). Lateralizasyon ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmadı. Antikoagülan tedavi alanlarda yaşam kalitesi, antiagregan kullananlara göre daha düşüktü (p<0.05).

SONUÇ: Daha önce yapılan çalışmaların çoğunda bildirildiği gibi bizim çalışmamızda da inme hastalarının erken dönem hayat kalitesini etkileyen en önemli faktörler; inme şiddeti, yaş, cinsiyet, depresyon varlığı, eğitim düzeyi, kognitif durum ve yalnız yaşamaktır. Çalışmamız diğer çalışmalardan farklı olarak inme tedavisinin de yaşam kalitesi için belirleyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda antikoagülan tedavi kullanımının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda inme alt tipleri ve trombolitik tedavi alanlar ile almayanlar arasında yaşam kalitesi açısından farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak, bu çalışma ile inme rehabilitasyonunda hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması ve bunlara çözüm aranmasının önemi ortaya çıkmıştır.

P-009

AKUT ENFARKT VE SAK IN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ İNFEKTİF ENDOKARDİT OLGUSU

Zeynep Yıldız¹, Mert İlker Hayıroğlu², Göksel Cinier², İsmail Yücesin Aslan³, Fethiye Çellik⁴

¹Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji, İstanbul

²Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji, İstanbul

³Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

⁴Erenköy Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi Nöroloji, İstanbul

GİRİŞ: İnfektif endokardit hastalarının %20-40 'ında görülen nörolojik komplikasyonların başında iskemik veya hemorajik inme, TİA, sessiz serebral embolizm, semptomatik ya da asemptomatik enfeksiyöz anevrizma, beyin apsesi, menenjit, toksik ensefalopati ve nöbet yer almaktadır. Biz de Akut enfarkt ile aynı alanda tespit ettiğimiz SAK olgumuzu nadir görüntüsü nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 28 yaşında acile göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran bayan hastanın aralıklı ateş yüksekliği ve özgeçmişinde aort koarktasyonu ve MVR operasyon öyküsünün olması üzerine infektif endokarditi düşünülerek yapılan TEE da mitral (4x5mm) ve aort kapakta (8x9mm) vejetasyonlar saptandı.Kan kültüründe strep. salivarius üreyen hastaya benthall (AVR+MVR repair) operasyonu yapıldı. Postoperatif 1.gününde sol tarafında güçsüzlük ve uyku hali nedeniyle çekilen kranial BT de (resim1,2) sağ temporoparietal ve presantral girusu etkileyen MCA enfarktı ve bu alanda konveksiteye kadar uzanan SAK ile uyumlu görünüm tespit edildi.Anevrizma şüphesi nedeniyle tekrarlanan kranial BT/ kontrastlı kr BT lerinde anevrizma veya avm lehine bulgu saptanmadı.Hastanın sonrasında çekilen serebral BT anjiosu nda patolojik bulgu saptanmadı.

SONUÇ: İnfektif endokardit hastalarındaki nörolojik komplikasyonlar arasında Akut enfarkt ve SAK birlikteliği oldukça az görülmektedir.

P-010

GENÇLERDE İSKEMİK VASKÜLER OLAY RİSK BELİRLEMESİNDE TRİGLİSERİG/HDL ORANI İYİ BİR ÖNGÖRÜCÜ OLABİLİR Mİ?

Eda Çoban, Yeşim Kaykı, Aysun Soysal

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnmede değiştirilebilir risk faktörlerinin düzeltilmesi ile inmenin engellenmesi kanıtlanmıştır. Hiperlipidemi. bu risk faktörlerinden biridir. Son çalışmalar göstermektedir ki; geleneksel olmayan lipidler olarak adlandırılan TK/HDL, LDL/HDL, Trigliserid (TG)/HDL oranları vasküler riskin belirlenmesinde daha iyi öngörücüler olabilmektedir. Çalışmamız; genç iskemik inme hastalarında aynı yaş grubunda sağlıklı popülasyonla ve yaşlı iskemik inme hastalarıyla kıyaslandığında geleneksel ve geleneksel olmayan kolesterol ölçümleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 16-45 yaş arası 112 hasta, kontrol grubu olarak aynı yaş grubunda inme öyküsü olmayan 113 hasta ve 45 yaş üstü 110 hasta dahil edildi. Hastaların serum lipid düzeylerine (total kolesterol, LDL, HDL, TG) standart laboratuvar yöntemi ile bakıldı, TK/HDL, LDL/HDL, TG/HDL oranları hesaplandı. Çalışmada SPSS 16,0 versiyonu, istatistiki yöntem olarak ki-kare ve student t-test kullanıldı. p≤ 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 112 genç inme hastasının 63'ü erkek 49'u kadın, yaş ortalaması 38,46±5,96 idi. Hastaların ortalama kolesterol düzeyleri; LDL 121.42±36.56, HDL 38.84±12.47, TG 186.10±176.14, TK 194.76±45.35, LDL/HDL oranı 3.39±1.46, TG/HDL oranı 5.44±6.36, TK/HDL oranı 5.40±6.36 olarak hesaplandı. Genç inme hastalarında tüm kolesterol değerleri inme geçirmemiş genç popülasyona göre anlamlı olarak yüksek bulundu. 45 yaş üstü 110 iskemik inme hastasının 63'ü erkek, 47'si kadın olup yaş ortalaması 69.53±12.34 idi. Hastaların ortalama kolesterol düzeyleri; LDL 125.18±35.97, HDL 41.47±14.16, TG 117.53±59.03, TK 190.16±42.96, LDL/HDL 3.32±1.55, TG/HDL 3.46±3.43, TK/HDL 5.01±2.08 olarak hesaplandı. Genç ve yaşlı inme hastaları kolesterol değerleri açısından kıyaslandığında, genç inme hastalarında TG ve TG/HDL düzeyleri yaşlı hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

SONUÇ: Genç iskemik inme hastalarında altta yatan etyolojiye bakılmaksızın genç sağlıklı popülasyona göre tüm kolesterol değerlerinde anlamlı yükseklik mevcuttur. Özellikle TG ve TG/HDL oranı aynı yaş grubundaki sağlıklı popülasyona ve yaşlı iskemik inme hastalarına kıyasla daha yüksektir. Yapılan çalışmalar TG/HDL oran yüksekliğinin tekrarlayan inme açısından prognostik değer taşıdığını gösterdiğinden, genç inme hastalarında saptanan etyolojiden bağımsız olarak TG/HDL oranı belirlenmelidir.

P-011

FABRY HASTALIĞINDA İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Murat Gültekin¹, Recep Baydemir¹, Serkan Şenol², Mehmet Fatih Göl¹, Meral Mirza¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Fabry hastalığı (FH) X'e bağlı geçiş gösteren nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. GLA genindeki mutasyon sonucu alfa galaktozidaz-A enziminin sentezi gerçekleşmez çeşitli organ sistemlerinde globotriaçilseramid (Gb3) kümelenmesi meydana gelerek hasara neden olur. Özellikle hayatı tehdit eden komplikasyonlar renal, kardiyak ve sinir sisteminde olmaktadır. FH'de iskemik inme ve geçici iskemik atak en sık görülmekle beraber; intraserebral hemoraji, subaraknoid kanama, mikrokanamalar, serebral venöz tromboz ve servikal karotis disseksiyonu görüldüğü de bildirilmiştir. FH'li hastalarda serebrovasküler olay sıklığı %24 ila %48 arasında rapor edilmiştir.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta, nöroloji kliniğine yüzünün sol tarafında uyuşma şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ciltte çok sayıda kutanöz anjiokeratomlar saptandı. Nörolojik muayenesinde sol yüzde hipoestezi mevcuttu. Öz geçmiş bilgisinde FH tanısı ile takipte olup enzim tedavisi alıyordu ve kronik böbrek yetmezliği açısından nefroloji takibindeydi. Erkek kardeşi de FH taşıyıcısı durumundaydı. Laboratuvar bulgularında glomerüler filtrasyon hızı azalmıştı (47mL/dakika/1.73 m²) ve diğer rutin kan değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme T2 ve FLAIR ağırlıklı görüntülerde ventriküler ve supraventriküler düzeyde beyaz cevher içerisinde milimetrik boyutlu çok sayıda laküner iskemik değişiklikler izlendi.

TARTIŞMA: FH'de ortalama yaşam beklentisi kısadır ve genellikle 4-5. dekatlarda ölüm görülmektedir. FH'de enzim eksikliği nedeniyle glikolipid birikimleri oluşur. Bu birikimler damarlarda lümeneye doğru şişkinlik oluşmasına, dolayısıyla iskemi ve infarkta neden olan darlık ve dilatasyona neden olur. FH'li hastalarda iskemik inme riski artmıştır ve normal popülasyona göre daha genç yaşlarda görülmektedir. Bu yazıda, FH tanısı ile takipte olan ve kraniyal görüntüleme çok sayıda sessiz infarktı saptanan, laküner iskemik inme geçiren bir olguyu sunduk.

P-012

İNFLAMASYONUN EŞLİK ETTİĞİ BİR İNTERNAL KAROTİS VE VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU OLGUSU

Aslı Bolayır, Özlem Kayım Yıldız, Burhanettin Çiğdem, Şeyda Figül Gökçe, Ahmet Suat Topaktaş

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: İnternal karotis arter ve /ve ya vertebral arterleri etkileyebilen servikal arter disseksiyonları, 45 yaş altı iskemik inmelerin yaklaşık %20'sinden sorumludur. Travmatik ya da spontan olarak ortaya çıkabilir. Tanı ultrason ya da manyetik rezonans görüntüleme(MRG) mural hematoma tespiti ile konur. Biz 46 yaşında yeni başlangıçlı ve şiddetli baş ağrısı ile poliklinimize başvuran ve hem vertebral hem de internal karotis arter disseksiyonu tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta bir haftadır olan ve sol oksipital bölgeden başlayıp ön bölgelere yayılan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile Nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın yaklaşık 1 aydır sol taraflı boyun ağrısı nedeniyle masaj aleti kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde özellik olmayan hasta, kranyal MRG'nda sol temporookspital watershed alanında uzun boyutu 2 cm olan sitotoksik ödem ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı gösteren enfarkt alanının tespiti üzerine servisimize kabul edildi. Soy ve özgeçmişinde 6 yıllık tip 2 diyabet tanısı ile insülin glargine kullanımı dışında özellik yoktu. Hastanın nörolojik ve fizik muayenesinde herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Vital bulguları stabil ve normal sınırlardaydı. Hastanın yatış sırasında bakılan rutin kan tetkiklerinde anormallik yoktu. Boyun ağrısına yönelik çekilen servikal MRG'si üç seviyede minimal medial bulgingler dışında normaldi. Hastanın boyun MR anjiyografisinde özellikle yağ baskılı T1 ve Dixon sekansında sol karotis internada karotid bulbden sonraki 5cm'lik C1 segmentinde ve sol vertebral arter 4 cm'lik ve V3 segmentinde lümeninde genişleme ile intramural hematoma ve özellikle FLAIR, yağ baskılı T2 ve T2 sekanslarda enflamasyonla uyumlu damar duvarında kalınlaşma izlendi ve bu görünümün disseksiyon ve buna sekonder damar duvarında enflamasyon olarak yorumladı. Romatoloji bölümünce yapılan değerlendirmede genetik geçişli bağ dokusu hastalıkları saptanmadı. Takiplerinde baş ağrısı analjezik kullanımı ile gerileyen hasta antikoagüle edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Servikal arter disseksiyonu sıklıkla tek damarda gözlenirken iki damar ve üzerindeki multiple disseksiyonlar daha nadir görülmektedir. Hastamızda hem internal karotis hem de vertebral arterde disseksiyon mevcuttu. Travma ya da bağ dokusu hastalığı olmayan hastamızda masaj aleti ile masaj yaptırmanın minör travma oluşturup disseksiyonu tetiklemiş olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca yapılan son çalışmalar diseke olan arterin çevresinde inflasyon bulunabileceğini göstermiştir ki hastamızdaki yaygın inflamasyonla uyumlu görünüm bu yönden de özellik taşımaktadır.

GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMUUzay Ateş¹, Mehmet Ufuk Aluçlu²¹Mersin Devlet Hastanesi, Mersin²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır.

GİRİŞ: Karotid arter diseksiyonu, 40 yaşından genç hastalarda inme gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Yıllık görülme sıklığının 1,7-3,0/100.000 olduğu düşünülmektedir. Erkek/ kadın oranı 1,5/1'dir. Karotid arter diseksiyonu spontan veya travmatik olabilir. Klinik bulgular baş ağrısı, geçici iskemik atak ya da inme, okülosempatik parezi ile ortaya çıkar. Karotid arter diseksiyonu olan hastaların %50'sinde Horner sendromuna, %10'undan fazlasında ise kraniyal sinir felçlerine rastlanabilir.

OLGU: Sabah sol gözde bir saat süren geçici görme kaybı olan ve daha sonra tamamen düzelen 44 yaşındaki erkek hasta, aynı gece sol gözde sabah görme kaybı, sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı gelişmesi üzerine hastanemize getirildi. Yapılan nörolojik muayenede; bilinç açık, koopere, pupiller izokorik, IR +/+, sol gözde total görme kaybı, konuşma dizartrik, sağda kol ve bacakta 2/5 kas gücü, DTR normoaktif, sağ patolojik refleks (+) bulundu. Kraniyal MR'da sol bazal ganglion bölgesinde infarkt saptandı. Bilateral renkli karotis doppler USG'da sol ICA'da hafif geçişe izin veren trombotik materyal izlenmesi üzerine çekilen MR-Anjiyografide diseksiyon ve buna sekonder gelişen %95 oklüzyon saptandı. Heparinize edilen ve antikoagülasyon uygulanan hastada rekanalizasyon gelişti. Sağ hemiparezi tama yakın düzelmesine rağmen sol santral retinal arter tıkanıklığı nedeniyle görme kaybında düzelmeleri olmadı.

TARTIŞMA: Genç inmeli olan hastalarda karotid arter diseksiyonunu mutlaka düşünülmelidir. Klinik bulguları lokalizasyona ve tutulan damara göre değişmekte olup, farklılıklar gösterebilir. Tanıda doppler ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, manyetik rezonans anjiyografi kullanılabilir. Prognoz sıklıkla iyidir. 7-30 gün içinde rekanalizasyon oluşur. Emboli kaynaklı trombüs nedeni ile antikoagülasyona hemen başlanmalıdır. Terapötik tedaviye ek olarak cerrahi tedaviler düşünülebilir. Hasta klinik ve görüntüleme bulgularıyla birlikte literatür bilgileri ile sunuma değer görüldü.

VERTEBRO-BAZİLER ARTERİYEL SİSTEM DARLIKLARINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ DENEYİMİPelin Nar Şenol¹, Furkan Sarıdaş¹, Bahattin Hakyemez², Mustafa Bakar¹¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Vertebro-baziler arteriyel sistem darlıkları en sık vertebral arter (VA) orifisinde, daha az sıklıkla da vertebral arter intradural segmenti ve baziler trunkusta görülür. Bu çalışmada, merkezimizde VBS darlıklarına yönelik endovasküler tedavileri yapılmış olan hastaların bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Bildiride amacımız; hastaların endovasküler tedavi öncesi ve sonrası klinik, radyolojik özellikleri ile prognozlarına dair elde ettiğimiz verilerini paylaşmaktır.

YÖNTEM: Şubat 2012 ile Şubat 2016 tarihleri arasında, ekstrakranial VA, intrakranial VA veya BA kritik stenozu (%50-99) olup, endovasküler tedavi yapılan 46 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 8 kadın (%17,4), 38 erkek (%82,7) toplam 46 hasta incelemeye alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 65,3'tür (SD ± 9,9). Hastaların 38'i (%82,6) işlem öncesi, girişim yapılan damar için semptomatik iken, 8'i (%17,4) asemptomatiktir. Endovasküler tedaviler, 5 tanesi bilateral olmak üzere 31 hastada (%67,4) proksimal vertebral arter (VA) segmentlerine, 5 hastada (%10,8) distal VA segmentlerine, 10 hastada (%21,8) baziler arter trunkus bölümüne (BA) uygulanmıştır. İşlem sonrası, 1 hastada (%2,2) arka sistem aynı tarafta, 1 hastada (%2,2) karotid sistemde iskemik inme gözlenmiştir. 41 hastanın (%89,1) takipte klinik komplikasyonu olmamış, 3 hastanın ise takibi alınamamıştır. 39 hastanın (%84,8) kontrol damarsal görüntülemelerde stent açıklığı tam, 4 hastada (%8,7) re-stenoz geliştiği saptanmıştır. Re-stenoz dereceleri %0-50 arasında olan 2 hasta asemptomatik, %70-89 olan 1 hastada ipsilateral iskemik inme, %70-89 olan bir diğer hasta yine asemptomatik izlenmiştir. Tüm inmelerin %25'i arka sistemde görülür. Bunların %20'sinde VA orifis stenozu varken, daha sonra VA intradural segmentler ve BA trunkusta darlık görülür. Vertebro-baziler sistem (VBS) darlığı olan bireylerde sağlam veya dominant vertebral arterde oluşacak darlıklar, inkomplet willis poligonu ve karotid sistem stenozları kompensasyon mekanizmalarını bozarak semptomatik hale gelmesine neden olabilir. VBS'de kritik stenozu (%50-99) olan bireylerin yıllık inme riski %7,8 dir. VBS'e ait TIA (transient iskemik atak) ya da inme geçiren bireylerde yıllık rekürrens riski ise %22-35'dir. **SONUÇ:** Medikal tedaviye rağmen stenoz oranları yükselen ve semptomları olan hastalarda cerrahi ve endovasküler tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Literatürde, farklı serilerde değişkenlik göstermekle birlikte, endovasküler tedaviler için, VA proksimal segmentleri için %1, distal segmentleri için %2,3 strok riski, %8-10 oranında re-stenoz bildirilmiştir. Bizim serimizde işlem sonrası klinik komplikasyon oranı %2,2 ile benzerdir. Re-stenoz oranımız da literatür ile benzerlik göstermekte olup %8,7 dir. Bu sonuçlar, VBS stenozlarında endovasküler tedavinin güvenilir ve etkin bulunduğu çalışmaları destekler niteliktedir.

P-015

YAYGIN ATEROSKLEROZ MU? TAKAYASU MU?

Amber Eker¹, Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu¹, Hüseyin İlker İpekdağ², Mehmet Akif Topçuoğlu³

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

²Kolan British Hospital, Lefkoşa, KKTC

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu olguda yaygın ateroskleroz ve takayasu değerlendirmesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

OLGU: 60 yaşında kadın hasta kliniğimize unutkanlık şikayeti ile başvurmuştu. Ancak öyküsünde tariflenen olaylar kelime bulamama şeklindeydi ve bazı konuşma problemi tarifleri de parafazik hatalar ile uyumluydu. Ayrıca 1 yıl önce ayakta dururken bası ile ilişkisiz aniden sağ kolunun tümünde dakikalık güçsüzlük olup düzeldiğini belirtmişti. Nörolojik muayenesi normal olan olgunun sol kolundan tansiyon ve nabız alınamadı. Kan basıncı sağ kolda 150 / 80 mmHg olarak ölçüldü. Tansiyonunun sol kolundan hiç ölçülemediğini belirtti. Sol kolda kladikasyon tarifi yoktu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve diabetes mellitus öyküsü mevcuttu. Hastanın herhangi bir antiagregan ve antikoagulan kullanımı yoktu. Hastanın tekrarlayan sol serebral hemisfer ilişkili iskemik olayları telkin eden öyküsü nedeni ile acil beyin MRG'si planlandı. MRG'de FLAIR ve T2 sekanslarında sol temporal ve parietookspitalde kronik iskemik ensefalomalazik alanlar gözlemlendi. Akut difüzyon kısıtlılığı saptanmadı. TOF MR anjiyografi incelemesinde sol MCA'da akım izlenmedi. Hastaya vasküler inceleme için beyin ve boyun BT anjiyografi planlandı. Sol MCA'da bifürkasyona kadar ileri ince kalibrede akım ve sol subklavian arter orjininde konsantrik daralma ile oklüzyon ve sol subklavian arterde distalde daralma gözlemlendi. Sol MCA'nın distal alanlarının kollateraller aracılığı ile kanlanması yeterliydi. Sol aksiler arterin vertebral arter arcılığı ile dolduğu gözlemlendi. Oklüzyon alanında vasküler duvarda periferik kalsifikasyon alanları gözlemlendi. Biyokimyasal incelemelerinde sedimentasyonu normal sınırlarda olan hastanın hiperlipidemisi mevcuttu. Hastada yaygın ve ağır ateroskleroza bağlı vasküler hastalık düşünülerek hasta asetilsalisilik asit ve klopidogrel ile ikili antiagregan ve statin medikal tedavisi ile izleme alındı. Sol MCA alanında kolateraller aracılığı ile yeterli doluluk olması ve sol kolda kladikasyon tarifi olmadığı için cerrahi planlanmadı. 6 aylık izleminde yeni klinik semptom tarifi olmadı. Kontrol beyin ve boyun kontrastlı MR anjiyografide radyolojik olarak da stabil olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Bu olgu ile iki konuya vurgu yapılmak istenmiştir. Her hastanın fizik ve nörolojik muayenesinin parçası olması gereken kan basıncı ölçümünün iki koldan yapılması ve iki ölçüm arasında den fazla fark bulunması önemli sonuçları olabilecek vasküler hastalıklar açısından uyarıcı olmalıdır. Günümüzde vasküler yapılar invazif olmayan kontrastlı BT ve MR anjiyografi teknikleri ile hızlı, güvenilir ve kaliteli şekilde değerlendirilebilmektedir. Bu teknikler vasküler yapıların sadece lümeninin değil duvar yapısının değerlendirilmesini de mümkün kılmaktadır.

P-016

İSKEMİK İNME RİSKİ TAHMİNİNDE PARATIROID HORMON VE VİTAMİN D DÜZEYLERİ

Güner Çelik¹, Ali Doğan², Şefik Dener³, Şerefur Öztürk⁴, Sevsen Kulaksızoğlu⁵, Hakan Ekmekçi⁴

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Konya

²Bandırma Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Balıkesir

³Başkent Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi Selçuk Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

⁵Başkent Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Artmış paratiroid hormon (PTH) düzeyinin kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturduğu son yıllarda yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu çalışmada PTH düzeylerini ve yakın metabolik ilişkiden dolayı 25(OH)D'nin inme için risk göstergesi olup olmayacağı araştırıldı.

YÖNTEM: Bu çalışma iki merkezde prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya uygunluk açısından akut iskemik inme tanısı konulan 300 hasta ile hastalar ile aynı yaş aralığında olan 200 kontrol vakası incelendi. Tüm vakaların nörolojik muayenesinin yanı sıra, kranial görüntüleme, geniş rutin kan biyokimyası 25(OH)D ve PTH düzeylerine bakıldı. İnme risk faktörleri belirlendi. İstatistiksel analiz için logistik regresyon yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 60 hasta ve 79 kontrol grubu birey dahil edildi. Yaş ortalaması hasta ve kontrol grubunda sırasıyla 61.28 ± 6.56 ve 62.21 ± 7.59 idi (p= 0.449). 25(OH)D düzeylerinin hasta grubunda (15,7±4,27) kontrol grubuna göre (20,1±8,05) belirgin derecede düşük (p=0,000), PTH hasta grubunda (82,83±38,91) kontrol grubuna göre (64,74±28,80) belirgin derecede yüksek bulundu (p=0,002). PTH ve 25(OH)D'nin inme ile ilişkisini incelemek amacıyla farklı tahmin modelleri kullanıldı. Yapılan tüm modellemeler sonucunda inme tahmininde etkili faktörün 25(OH)D olduğu ardından hipertansiyon ve PTH'nin geldiği görüldü.

SONUÇ: Sonuç olarak, inme hastalarında PTH seviyeleri yüksek, 25(OH)D seviyeleri düşük bulundu. İnme riskini tahmin etmede en önemli belirteç 25(OH)D iken ardından sırasıyla HT ve PTH gelmekteydi. İnme riskinin belirlenmesinde PTH ve 25(OH)D'nin serum seviyelerinin incelenmesinin önemli katkı sağlayabileceği, bu konuda ileri çalışmalara gerek olduğu sonucuna varıldı.

P-017

KAROTİS ARTER DARLIK ORANI İLE PERİOPERATİF STENT KOMPLİKASYONLARI İLİŞKİSİ

Çiğdem Deniz, Vildan Güzel, Gülistan Halaç, Talip Asil

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Karotis arter stentleme (KAS) sonrası işlem komplikasyonları olmakla birlikte, karotis endarterektomi gibi KAS de karotis arter darlığı olan hastalarda güvenle kullanılmaktadır. KAS sonrası inme görülme sıklığı birçok çalışmada karotis endarterektomiye göre daha sık bildirilmiştir. Biz bu çalışmada KAS sonrası inme gelişimi ile karotis arter darlık oranının ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 205 işlem olmak üzere 195 hasta alındı. Hastalar semptomatik ve asemptomatik olmak üzere iki guruba ayrıldı. Karotis arter darlık oranlarına göre %50-70, %70-90, %90-98 ve %98-99 olmak üzere dört gurup planlandı. Ayrıca karşı taraf karotiste darlık oranında bu sınıflamaya göre yapıldı. Darlık oranları Kuzey Amerika Semptomatik Karotis Endarterektomi Çalışma Gurubuna göre hesaplandı. İşlem sonrası stent oklüzyonu; distal emboliye bağlı klinik inmenin varlığına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 68,45 olan 143 erkek, 52 kadından oluşan 195 hastaya KAS uygulandı. 10 hastaya da farklı zamanlarda bilateral internal karotid arter (ICA) stentleme yapıldı. 195 hastanın 93'ü sağ ICA, 92'si sol ICA ve 10'uda bilateral işlem yapılan ICA hastasıydı. Hastalar semptomatik ve asemptomatik olmak üzere 2 guruba ayrıldı. 62 hasta asemptomatik 133'ü asemptomatikti. Bilateral stent uygulanan 10 hastanın ise 3'ü asemptomatikti. Hastalar karotis darlık oranlarına göre %50-70, %70-90, %90-98 ve %98-99 olmak üzere dört guruba ayrıldı. Sağ ICA 'ya stent uygulanan hastalarda, sağ ICA %50-70 arası 7 hasta, %70-90 arası 31 hasta, %90-98 arası 47 hasta, %98-99 arası 8 hasta tespit edildi. Sol ICA'ya stent uygulanan hastalarda ise solda %50-70 arası 9, %70-90 arası 24, 90-98 arası 46, %98-99 arası 13 hasta görüldü. Birde stent uygulanan tarafın karşısındaki karotis darlık oranlarına bakıldı. Sağ ICA'ya stent konan hastaların karşı karotis darlık oranlarına baktığımızda ise, sol ICA %50 ve altı olan 15 hasta, %50-70 arası olan 18 hasta, %70-90 arası 8 hasta, %90-98 arası 4 hasta ve %98-99 arası 3 olmak üzere toplam 48 hasta tespit edildi. Sol ICA' ya stent konan hastaların karşı karotis darlık oranlarına baktığımızda ise, sağ ICA %50 ve altı olan 19 hasta, %50-70 arası 15 hasta, %70-90 arası 4, %90-98 arası 3 hasta olmak üzere toplam 41 hasta tespit edildi. KAS işlem sonrası %4,8 oranında, yani 205 KAS işlemde toplam 10 hastada komplikasyon gelişti. Bu 10 hastanın 6'sında %90 üzeri darlık olup, 3'ünde karşı taraf stenozuda mevcuttu. Diğer 4 hasta ise; biri %98-99, ikisi %70-90 arası, birtanesinde ise darlık oranı %50-70 arasında idi. 10 hastanın 3'ü işlemde perioperatif kaybedildi. Kalan 7 hastanın modifiye rankin skorlarına (mRS) bakarsak da; 4 hastanın 1, 2 hastanın 2 ve 1 hastanında 3mRS olarak taburcu edildiği görüldü. **SONUÇ:** KAS sonrası inme komplikasyonları literatür ile uyumlu ve güvenlidir. Karotis arter darlık oranı arttıkça ve kontralateral karotiste darlık varlığında komplikasyon görülme ihtimali artmaktadır.

P-018

İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ VERİLEN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA TROMBUS LOKALİZASYONU İLE ERKEN VE 3.AY KLİNİK İYİLEŞMENİN İLİŞKİSİ

Elvin Niftaliyev, Elif Gökçal, Çiğdem Deniz, Emin Nasirov, Talip Asil

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İskemik inmede intravenöz (i.v) trombolitik tedavi inmenin ilk 4.5 saatinde uygulanan etkinliği kanıtlanmış bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada, i.v trombolitik tedavi alan hastaların erken dönemde nörolojik iyileşme ve 3. ay takiplerdeki fonksiyonel durumlarının trombus lokalizasyonuna göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemize 01.10.2013-01.10.2015 akut iskemik inme ile başvuran ve i.v trombolitik tedavi alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri, iskemik inmeden sonra tedaviye kadar geçen süreleri, geliş NIHSS, ASPECTS skorları, tedavi sonrası 1. ve 24. saat NIHSS skorları ve tedavi sonrası klinik takiplerine göre 3. ay modifiye Rankin skorları hesaplandı. Sosyodemografik özellikler, NIHSS ve ASPECTS skorları, modifiye Rankin skorları MCA M1 distal, M2 ve M3 oklüzyonu olanlar ile ICA T oklüzyonu ve MCA M1 proksimal oklüzyonu olanlar arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede 'SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 16' programı kullanıldı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında verilerin uygunluğuna göre ki-kare testi, bağımsız ölçekli t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ayrıca erken düzelme ve 3. ay sonlanımlara etki eden faktörler binary lojistik regresyon yöntemiyle araştırıldı. Tüm değerlendirmelerde p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR: Akut iskemik inme tanısıyla i.v trombolitik tedavi alan ve vasküler görüntülemesi olan 74 hasta vardı. 74 hastanın 37'sinde semptomatik darlık yok, 9'unda ICA T oklüzyonu, 17'sinde MCA M1 oklüzyonu, 10'unda MCA M2 veya M3 oklüzyonu vardı. Baziler arter oklüzyonu olan ise 1 hasta bulunmaktaydı. MCA M1 oklüzyonu olan 17 hastanın 13'ünde bu oklüzyon M1 distal, 4 hastada M1 proksimaldeydi. Hastalar oklüzyonu olmayanlar, MCA M1 distal, M2 ve M3 oklüzyonu olanlar ile ICA T oklüzyonu ve MCA M1 proksimal oklüzyonu olanlar olarak gruplandırıldı. Bu iki gruptan oklüzyonu olmayanlar ve distal oklüzyonu olanlarda hem 1. ve 24. saat klinik düzelme hem de 3. ay fonksiyonel sonlanım proksimal oklüzyonu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti(sırasıyla p<0.001, p<0.000, p=0.000). Lojistik regresyon analizinde de vasküler oklüzyon yeri klinik ve fonksiyonel sonlanımı etkileyen bağımsız bir faktör olarak öne çıktı(p<0.01).

SONUÇ: Hastanemizde akut iskemik inme hastalarında uygulanan i.v trombolitik tedavinin etkin ve güvenilir olduğu, komplikasyon ve mortalite oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Ancak proksimal oklüzyonu olan hastalarda i.v intravenöz trombolitik tedavi sonrası nörolojik iyileşme ve fonksiyonel sonlanım oklüzyonu olmayan ve distal oklüzyonu olanlara göre daha düşüktür. Bu sonuçlar, akut iskemik inmede tedavi öncesi vasküler görüntülemelerin yapılması ve proksimal oklüzyonu olanlarda mekanik rekanalizasyon yöntemlerinin erken tedavide eklenmesinin gerekliliğini desteklemektedir.

P-019

ENSEFALOPATİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN BİR MULTİPL DURAL A-V FİSTÜL OLGUSU

Hayriye Küçüköğlü, Muazzez Gökçen Karahan, Sevim Baybaş, Batuhan Kara

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

GİRİŞ: Dural A-V fistüller, major venöz sinüslerin duvarlarındaki vasküler malformasyonlar olup, dural arterler ile venöz sinüsler, meningeal ya da kortikal venler arasında patolojik köprüler oluştururlar. Intrakraniyal vasküler malformasyonların % 15 i dural A-V fistülleridir. Kendiliğinden oluşabildikleri gibi venöz sinüs trombozundan sonra da gelişebilen A-V fistüllerin kendisi de zamanla venöz sinüs trombozuna neden olabilir. Venöz drenaj ve anatomik lokalizasyona bağlı olarak intrakraniyal hemoraji, nöbet, parkinsonizm, apati, serebellar bulgular, kraniyal sinir tutulumu gibi çeşitli kliniklerle prezente olabilirler.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta hayatında ilk defa olan jeneralize tonik klonik nöbet ile acil servise ve sonrasında kliniğimize kabul edildi. Özgeçmişinde 8 yıl önce geçirilmiş iskemik svo öyküsü vardı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Postiktal nörolojik muayenesinde apatik ve reaksiyon zamanı uzamıştı. Tekli emir alıyordu, yer ve zaman oryantasyonu yoktu. Kraniyal alan muayenesi doğaldı, kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri normoaktif ve taban ciltleri bilateral ekstansör yanıtıydı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hemogram ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. Bos bulguları normal sınırlar içindeydi. Vaskülitik parametreleri negatifti. Postiktal nörolojik muayene bulguları yattığı 3 hafta boyunca sebat eden ve tekrar nöbet geçirmeyen hastanın EEG'sinde yaygın aksama ve kraniyal MR görüntülemesinde multipl A-V fistüller saptandı. Mevcut nörolojik tablonun multipl A-V fistülün yol açtığı kortikal iskemiyeye sekonder gelişen ensefalopati halinden kaynaklandığı düşünüldü. Tanısal amaçlı yapılan serebral anjiyografisi kortikal venöz reflü içeren ve dural venöz sinüslere açılan multipl A-V fistül varlığını doğruladı ve elektif şartlarda A-V fistül embolizasyonu planlamak hasta taburcu edildi. DSA randevusuna gelmeyen hastanın taburculuğundan bir hafta sonra status tablosuyla kaybedildiği öğrenildi.

SONUÇ: A-V fistüller tipik olarak 50-60 yaş aralığında bulgu verir. Vakaların çoğunluğu pulsatil tinnitus, oküler semptomlar, baş ağrısı gibi agresif olmayan bulgularla seyrederek. Agresif klinikle başvuran hastalar ise intrakraniyal kanama, ensefalopati, nöbet, demans, trigeminal nevralsi, afazi gibi bulgularla prezente olur. Kliniğin ciddiyeti fistülün sayısı, yeri ve venöz reflü miktarıyla orantılıdır. Olgumuz A-V fistül için uygun yaş aralığındadır. Nöbet ve sonrasında devam eden ensefalopati kliniği ile agresif prezentasyonludur. Bu tablonun da, A-V fistüllerin multipl ve yaygın olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Hem ensefalopati ile prezentasyonu hem de multipl A-V fistüllerin nadir görülmesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

P-020

AKUT İNMEDE GLUTEUS MEDIUS KASINA ODAKLANAN EGZERSİZLERİN YÜRÜME FONKSİYONUNA ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Burak Ertürk¹, Oğuzhan Kurşun², İlke Keser¹, Zeynep Neşe Öztekin², Fikri Ak²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği Ankara

GİRİŞ: İnme, uzun dönem özürüllüğün ana nedeni olup hastalar, aileleri ve sağlık kurumları için önemli ölçüde duygusal ve sosyo-ekonomik yüke neden olmaktadır. Ana hedef bu hastaların fonksiyonel bağımsızlığının sağlanması olup, bunun en önemli adımlarından birisi de bağımsız ambulasyonun yeniden kazanılmasıdır. Bu çalışmanın amacı, akut dönem inme rehabilitasyonunda gluteus medius kasına yoğunlaşan egzersizlerin yürüme üzerine etkilerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışma; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisi'nde akut inme tanısıyla yatırılan hastalardan fizyoterapist tarafından egzersiz uygulamalarıyla izlenenler ile gerçekleştirilmiştir. Rutin olarak uygulanan tetkiklerin raporları ve Modifiye Rankin Skalası skoru kaydedilmiştir. Hastalar, genel sağlık durumu NIHSS ile, klinik sınıflandırma ve inme genel durumu STREAM ile, yürüme performansı AİHGMO ile, mobilite düzeyi "Rivermead Mobilite İndeksi" ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna yatak içi Bobath egzersizleri uygulanmıştır. Çalışma grubuna ise Bobath egzersizlerine ek olarak gluteus medius kasına özel egzersizler (yatak içi abduksiyon egzersizleri, tek ayak köprü kurma, lateral yürümeler, gövde lateral fleksiyonu) yaptırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın yaş ortalaması 68.83 (47-84) olup çalışma grubunda (n=10) 66.5 (47-84), kontrol grubunda (n=5) 71.4 (64-82) olarak izlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarının NIHSS, Modifiye Rankin Skalası, AİHGMO, Rivermead Mobilite İndeksi, STREAM Temel Mobilite Aktiviteleri ve toplam skorlarında tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı farklar izlendi (p<0,05). Ancak gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmedi (p>0,05).

SONUÇ: Çalışma sonuçlarında her iki grubun da öncesi-sonrası değerlerinde anlamlı artış olması, akut dönemde inme hastalarında fizyoterapinin mobilite ve aktivite dönüşü ile ilgili önemli katkısının olduğunu ortaya koymuştur. Akut dönem inme rehabilitasyonunda sadece konvansiyonel yöntemlerin uygulanmasının dahi hastaların mobilite düzeylerini artırmada yeterince etkili olabildiği görülmüştür. Gluteus medius kası ağırlıklı olarak çalışılan çalışma grubunda, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamasına rağmen klinikte ve değerlendirme skorlarında sayısal farklar gözlemlenmiştir. Bu durum akut dönemde uygulanan fizyoterapi programlarının da hedefe yönelik egzersiz seçeneklerinin artırılarak bilinen uygulamalara katkı sağlanabileceği konusunda ümit vericidir. Çalışmaya katılan vaka sayısının artırılması ile bu farkın daha anlamlı sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

P-021

TANDEM OKLÜZYONLA SEYREDEN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Süha Halil Akpınar¹, Pınar Gelener²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KKTC

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, nöroloji Kliniği, KKTC

GİRİŞ: İnternal karotis darlık veya oklüzyonları ile birlikte seyreden orta serebral arter veya daha az sıklıkla anterior serebral arter tandem oklüzyonlarında, intravenöz tromboliz uygulaması ile rekanalizasyon oranları oldukça düşük olup prognozun genellikle kötü seyirli olması öngürülse de literatürde endovasküler tedavi sonrası iyi sonuçlar bildirilmiştir. Bugün için tandem oklüzyonlarda endovasküler tedavi ile ilgili bilgiler ve veriler sınırlıdır. Bu çalışmada akut iskemik inme nedeniyle acile başvurup BT anjiyografide oklüzyon saptanan hastalarda klinik ve radyolojik bulgular, endovasküler tedavi sonuçları ve seyirleri ile ilgili Kıbrıs deneyimini paylaşmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesine 2012-2015 yılları arasında başvuran akut iskemik inme hastalarında internal karotis ve orta serebral arter veya anterior serebral arter tandem oklüzyonu olup endovasküler stent aracılı trombektomi girişimi ile tedavi uygulanan 7 hastanın verileri toplandı. Hastaların tümünün endovasküler girişim öncesi BT ve BTA incelemesi yapıldı. Hastaların anjiyografik, klinik ve tedavi sonuçlarının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların mortalite düzeyleri 90. gündeki modifiye rankin skorlarına bakılarak hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı 58 (23-74) ortanca NIHSS skoru 19 (11-25) idi. Hastaların hiçbirine intravenöz veya intraarteriyel trombolitik tedavi uygulanmadı. Hastaların tümünde endovasküler girişim öncesi çekilen BTA' da ipsilateral karotis oklüzyonu saptanırken DSA'da 4 hastada yüksek dereceli ekstrakranial karotis stenozu 3 hastada ekstrakranial karotis diseksiyonu saptandı. Hastaların tümünde ekstrakranial karotiste ileri derecede darlık veya oklüzyon ile birlikte orta serebral arter tıkanıklığı, üç hastada ise aynı zamanda aca oklüzyonu eşlik etmekteydi. Hastaların tümüne endovasküler girişimle stent aracılı trombektomi (SAT) uygulandı. Toplamda üç hastaya SAT uygulaması esnasında karotis stenti yerleştirildi. Karotis stenti yerleştirilen olguların ikisinde İCA proksimal segment kritik darlığı, birinde ise İCA proksimal diseksiyonu vardı. Hastaların 6/7'sinde rekanalizasyon mTICI \geq 2B saptandı. İşlem esnasında veya sonrası hiçbir olguda arteriyel diseksiyon, arter rüptürü, stent kopması gözlenmedi. Kritik İCA darlığı nedeniyle İCA stenti yerleştirilen iki olgunun birinde ikili antiagregan yüklemeye tedavisine rağmen stent oklüzyonu, ikinci olguda ise intraserebral reperfüzyon kanaması (Parankimal hematoma tip 2) gözlemlendi. Bizim çalışma grubumuzda tandem oklüzyon sebepleri ekstrakranial yüksek dereceli karotis stenozu ve diseksiyon idi. Üçüncü aydaki Modifiye rankin skorları (mRS) ortancası 2 (1-6) idi. Mortalite oranı 90. Gündeki mRS göre hesaplanınca 1/8 (%12.5) idi. **SONUÇ:** Endovasküler tedavi yaklaşımı yedi hastanın altısında etkin ve güvenilir sonuçlar verdi.

P-022

OBSTRÜKTİF SLEEP APNE SENDROMU OLAN HASTALARDA SEREBRAL VASKÜLER REAKTİVİTE VE İNME RİSKİ

Özge Günel, Gülnur Tekgöl Uzuner, Nevzat Uzuner

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Obstrüktif Sleep Apne Sendromu (OSAS) olan hastalarda iskemik inme riski ile serebral vasküler reaktivite arasında yakın ilişki olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda OSAS saptanan hastalarda nefes tutma testi ile elde edilen serebral vasküler reaktivite ile 3 aylık inme riski araştırılmıştır.

YÖNTEM: Orta veya ileri evre OSAS (apne hipopne indeksi saatte 15'den fazla) tanısı olan 91 hastanın Doppler verileri 19 sağlıklı kontrollerin verileri ile karşılaştırıldı. Hastaların incelemeleri tedavi verilmeden önce yapıldı. Hasta ve kontrol grubunun yaş, cins ve vasküler risk faktörleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Kan akım hızları 30 saniyelik normal nefes alma dönemi sonrasında 15 saniye süre ile nefes tutma döneminde de kayıtlıydı. Serebral vasküler reaktivite nefes tutma sırasında ortaya çıkan kan akım hızı değişiklikleri olarak değerlendirildi. Reaktivite zamanı ve reaktivite indeksleri de veriler üzerinden hesaplandı. Hastalar inceleme sonrasında 3., 6. ve 9. ayda kontrole çağırılarak iskemik inme ve/veya geçici iskemik atak yönü değerlendirildi.

BULGULAR: OSAS tanılı hastalarda nefes tutmaya karşılık gelen reaktivite (sağ ve sol taraf sırası ile, %39,0 ve %38,4) kontrol grubuna (sağ ve sol taraf sırası ile %47,1 ve %47,5) göre anlamlı derecede ($p<0,05$) düşük bulundu. Reaktivite zamanı, reaktivite indeksi açısından farklılık bulunmadı. Hastaların hiçbirinde ilk 3 aylık takipte iskemik inme ve/veya geçici iskemik atak gelişmedi. Hastaların 6. ve 9. ay değerlendirmeleri devam etmektedir.

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

P-023

METİLEN-TETRA-HİDRO-FOLAT REDÜKTAZ A1298C HOMOZİGOT GEN MUTASYONU OLAN BAYAN HASTADA GEBELİKLE BİRLİKTE TEKRARLAYAN SİNÜS VEN TROMBOZU

Aysel Milanlioğlu, Vedat Çilingir, Abdullah Yılgör, Gökhan Gökpinar

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ: Serebral ven trombozu (SVT) sıklıkla bayanları etkileyen, ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilen nadir görülen bir hastalıktır. Hastalıkla ilgili en sık ortaya konulan etyolojik faktörler; protein C, S, antitrombin III eksikliği, faktör 5 leiden mutasyonu, hiperhomosisteinemi, metilen-tetra-hidro-folat redüktaz (MTHFR) gen mutasyonu, lupus anti-koagulan pozitifliği, lokal enfeksiyonlar, orak hücreli anemi ve gebeliktir.

OLGU: Biz, MTHFR A1298C homozigot gen mutasyonuna sahip olan ve 1 yıl aralıklarla olan iki gebeliğinde SVT tanısı konulan 21 yaşındaki bayan hastayı sunuyoruz. İlk olayda 6 aylık gebe iken baş ağrısı, her iki gözde dışa bakışta kısıtlılık, diplopi ve bulanık görme şikayetleri ile başvuran, nörolojik muayenede bilateral 6. kranial sinir felci ve pupil ödem saptanan ve MR venografide süperior sagittal sinüs, sağ transvers sinüs ve sigmoid sinüsün tromboze olduğu görülen hastaya SVT tanısı konuldu. 6 aylık düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi sonrasında çekilen kontrol venografide tromboze alanlarda tam rekanalizasyon izlendi. 1 yıl sonra tekrar gebe kalan ve hiçbir şikayeti olmayan hastanın gebeliğinin 5. ayında baş ağrısı ve bulanık görme şikayetinin tekrar ettiği ve çekilen venografide süperior sagittal, sağ sigmoid ve transvers sinüslerin tromboze olduğu görüldü. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve 1 ay sonraki takipinde şikayetlerinde belirgin azalma olduğu görüldü.

SONUÇ: MTHFR homozigot gen mutasyonu varlığı artmış homosistein konsantrasyonu ve tromboz gelişimi için artmış risk ile ilişkilidir. Gebelik gibi major başka bir trombofilik risk faktörünün bu durumla birlikte olmasının bizim hastamızda olduğu gibi tromboz eğilimini daha da arttırabileceği unutulmamalıdır.

P-024

KRİPTOJENİK İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA STAF SKORU DEĞERLERİ

Eylem Özyaydın Göksu¹, Burcu Yüksel¹, Murat Esin², Elif Küçükseymen¹, Ali Ünal³, Ahmet Genç², Aylin Yaman¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı; Kriptojenik iskemik inmeli hastalarda Paroksizmal atriyal fibrilasyonu tahmin etmek.

YÖNTEM: Temmuz 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Antalya Eğitim araştırma Hastanesinde nöroloji kliniğinde takip edilen kriptojenik iskemik inmeli hastalar incelendi. İlk 3 ay içerisinde 24 saatlik holter monitorizasyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri, kan tasteri, NIHSS ve MRS skorları, Non Kontrast bilgisayarlı tomografisi (NKBT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi nörogörüntüleme tetkikleri, standart elektrokardiyografileri (EKG), 24 saatlik holter EKG'leri, transtorasik ekokardiyografileri (EKO) kayıt edildi. Tüm hastaların STAF skorları hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 258 hasta tarandı. Çalışmaya 133 hasta dahil edildi. 30 hastada (%22,6) AF saptandı. Ortalama yaş 63±1,15 idi. Hastaların %54,9' u erkek, %45,1' i kadındı. Univariate analizde cinsiyet (p<0.001), yaş (p=0.001), sigara kullanımı (p=0.004), aort (p=0.014) ve mitral kapak yetmezliği (p=0.021), sol ventrikül hareket kusuru (p=0.04) ve sol atriyum dilatasyonu (p=0.03) AF belirleyicisi olarak tespit edildi. Fakat multivariate analizde sadece cinsiyet ve yaş bağımsız AF belirleyicisiydi. Tüm hastaların %64,7 'in de, AF'li hastaların %86,7'in de STAF ≥5 idi. ROC analizine göre eğri altında kalan alan %70 idi ve STAF skorununun ≥5 olması durumunda sensitivitesi %86, spesifitesi %71 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Kullanımı kolay olan STAF skoru kriptojenik iskemik inmeli hastalarda ilk 3 ayda PAF riskini belirlemede orta derecede yardımcıdır

P-025

SAĞ VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONUNA SEKONDER PARADOKSİK SOL POSTERİOR AKUT İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Murat Gültekin¹, Recep Baydemir¹, Serkan Şenol², Halil Dönmez², Mehmet Fatih Göl¹, Meral Mirza¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Tüm iskemik inmeli hastaların %25'i posterior veya vertebrobaziler sistemden kaynaklanan infarktlardır. Vertebrobaziler iskemi, farklı vasküler etyolojide, lokalizasyonda ve klinik bulgularla ortaya çıkabilir. Bu yazıda; sağ vertebral arter (VA) trombozuna sekonder paradoksik sol oksipital ve sol temporalde akut iskemik inme ile başvuran hasta kranial nörovasküler görüntüler eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta halsizlik, yürürken dengesizlik şikayetleri ile gittiği dış merkezde çekilen kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde ensefalit? iskemik inme? sinus ven trombozu? ve kitle? ön tanıları ile tarafımıza yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde solda serebellar testlerde minimal bozukluk ve geniş adımlarla ataksik yürüyüş mevcuttu. Öz geçmişinde hipertansiyon ve lomber disk hernisinden operasyon öyküsü vardı. Kranial MR'de Sol serebellar ve sol hipokampal ve orta medial temporal bölgede T2- flair görüntülerde hiperintens yamasal sinyal artışı izlendi. Difüzyon ve ADC görüntülerde subakut enfarkt ile uyumlu sinyal değişiklikleri mevcuttu. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası sinyal artışı olan alanlarda subakut enfarkt ile uyumlu kontrast tutulumları izlendi. BT Anjiyografi de sağ VA'da yaygın arterosklerotik değişikliklere vağlı düzensiz görünüm ve solda V1 segmentinden itibaren oklüzyon, V2 segmentten itibaren muhtemel kollateraller aracılığı ile doluş izlendi. Baziller arter doluşu normal olarak değerlendirildi. Her iki ICA proksimal kesimlerde %30-40 darlığa neden olan kalsifiye plaklar mevcuttu. Hastaya yapılan DSA da sol subklavian arter enjeksiyonunda sol VA V1 segmentinin total oklüde olduğu izlendi. Asendan servikal arter vasıtasıyla sol VA V2 segment distalinin doluş gösterdiği izlendi. Sağ VA orjinde %90 darlık ile uyumlu olup, sağ oksipital arter ile kısmen sağ VA doluşunun sağlandığı izlendi. Hastadaki durumun arteriyel enfarkt olduğu gösterildi. Hastanın enfarktına sağ VA kaynaklı trombüslerin, baziller arter aracılığıyla sol temporal lob posterior inferioru, sol serebellar hemisferde enfarkta neden olduğu kanaatine varıldı. Hastanın sağ VA orjine endovasküler stent uygulandı. Sol VA'da uzun segment oklüzyonu olan ve kliniği düzelen hasta oral antikoagulan tedavi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Basit bir vertigodan beyin sapı veya oksipital korteks disfonksiyonuna kadar geniş bir aralıkta görülebilen posterior sistem iskemik inmelerde etyolojik nedene yönelik yapılan ayırıcı tanı tetkikleri anterior sisteme göre daha zordur. VA darlıklarında inme riskini azaltmak için antitrombotik ve antikoagulan ilaçlar kullanılmaktadır. Tıbbi tedavi yanında balon anjiyoplasti ve stent uygulaması da yapılmaktadır. Sağ VA orjine endovasküler stent uyguladığımız hastanın komplikasyonsuz takibi devam etmektedir.

P-026

SLE - İNME İLİŞKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Serkan Demir¹, Bilgin Öztürk¹, Cahit Kafadar², Rıfat Erdem Toğrol¹, Mehmet Fatih Özdağ¹

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Sistemik Lupus Eritematozis (SLE) birçok organı etkileyebilen otoimmün bir hastalıktır. Cilt, eklem, böbrek, pericard, pleura gibi birçok doku ve organ tutulumuna bağı çok sayıda bulgularla seyredebilir. Hastalık süresince %3-20 oranında inme görülebilmektedir. 33 yaşında SLE tanısı ile takip edilen olgu sol MCA enfarktı ile kliniğimize başvurdu ve nadir bir komplikasyon olması nedeni ile sunuma değer bulundu.

OLGU: 33 yaşında bayan hasta 10 senedir SLE tanısı ile takip ediliyormuş ve son 3 senedir lupusa bağı geliştiği düşünölen kore sebebi ile değışik tedaviler kullanmış ve 2 aydır da siklofosamid IV tedavisi alıyormuş. Hastada sabah saatlerinde uyandığında sağ tarafında kuvvetsizlik ve konuşamama fark edilmiş. Acil servise getirildiğinde hadisenin başlangıç saati belli değildi. Motor afazik ve sağda (3/5) hemiparezisi mevcuttu. Sağda TCR ekstansördü. Hastanın etyolojik araştırmada inmeye neden olabilecek başka bir etken bulunmadı. Antiagregan başlandı ve lupusa bağı olduğu düşünöldüğü için 10 gün süre ile pulse steroid verildi. Hastanın 5.günden itibaren sağ taraftaki parezisi geriledi ve kelime çıkışı başladı. 2.hafta kontrolünde konuşması tutuk afazi şeklindeydi. Hastanın antiagregan ve siklofosamid tedavisi devam etmekte ve tarafımızdan takibi sürmektedir.

SONUÇ: SLE tanılı hastalarda inme hiperkoagülopati, hipertansiyon, serebral vaskülopati, atherosklerozis, trombozis veya Libman Sachs Endokarditine sekonder emboliye bağı gelişebilmektedir. Çoğunlukla genç hastalarda ve çoğunlukla ilk 5 yılda (genellikle ilk 1 yıl) hastalarda görülebilmektedir. İnme açısından riskli hastalarda ASA kullanımının riski azalttığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir.

P-027

TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA İNME İLİŞKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Serkan Demir¹, Bilgin Öztürk¹, Cahit Kafadar², Ercan Köse¹, Hakan Tekeli¹, Mehmet Fatih Özdağ¹

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ile ateş, nörolojik bulgular ve böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği nadir ve fatal seyreden bir hastalıktır. İlk kez Moschcowitz tarafından 1924 yılında tarif edilmiştir. Sistemik dolaşımında, böbreklerde veserebral dolaşımında trombozlar ve bunlara bağlı klinik semptomlarla seyreden hastalıklardır. 60 yaşında over CA nedeni ile takipli ve kemoterapi alan hasta inme geçirdi ve TTP tanısı konuldu.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta 19.kür kemoterapi tedavi sonrası ani gelişen konfüzyon nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde şuuru konfüze, kelime bulmakta zorluk çekiyordu. Sol hemiparezik idi. TCR bilateral ekstansördü. Hipotansif olan dopamin desteği verildi. Difüzyon MR 'ında her iki temporooksipital alanda korteksi belirgin tutan, superior parietal, sağda insular korteksi de içine alan akut enfarkt ile uyumlu bulgular izlendi. Ayrıca her iki internal watershed alanlarda da milimetrik difüzyon kısıtlılıkları izlendi. Kan tahlillerinde trombositopenisi saptanan hastanın vücudunda purpura tarzı döküntüleri mevcuttu. TTP tanısı konulan steroid ve plamazferez tedavisi planlanan hasta tüm tıbbi müdahalelere rağmen kurtarılamadı ve 1 gün sonra vefat etti.

SONUÇ: TTP'de hastalığın erken tanınması ve tedaviye başlanması yüksek mortalitesi olan bu hastalık için önemlidir. Fakat bazı vakalar bizim vakamızda olduğu gibi mortal seyretmektedir. Hastalığın erken tanınması mortaliteyi önlemek ve tedaviyi şekillendirmek adına önem taşımaktadır.

P-028

AKUT İSKEMİK İNME TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Nurcan Akbulut, Süleyman Men, Vesile Öztürk, Erdem Yaka

Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İskemik inmenin akut dönemdeki tedavisi, hasta özelinde planlanmalıdır. Bu duruma uygun olduğunu düşündüğümüz bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 81 yaşında, kadın hasta, sol yan güçsüzlüğü ve bayılma yakınmalarıyla Acil Servise getirilmiş. Koroner arter hastalığı nedeniyle antiagregan tedavi almakta olan hasta, olay başlangıcının 2 saat 15. dakikasında tarafımızca Acil Serviste yapılan muayenesinde NIHSS: 12 (konuşma dizartrik, gözler sağa bakma eğiliminde-orta hatta geliyor, sol santral fasiyal paralizi, kas gücü sol üstte 1/5, altta 2-3/5, Babinski:-/+) olarak hesaplandı. Beyin BT'si sağda dens OSA bulgusu ve sağda lentiform nükleusta hafif dansite kaybı saptandı ve 2 saat 45.dakikada iv. tPA tedavisi başlandı. Beyin MRG'de sağda bazal ganglionda hiperintensite saptandı; penumbrasının hala korunmuş olduğu düşünülen hasta, rekanalizasyon amacıyla, olayın 7. saatinde, DSA'ya alındı ve mekanik trombektomi uygulandı. M1 den itibaren tıkalı olan damar mekanik trombektomi ile açıldı. İşlem sonrası kas gücü solda 4-5/5 'e yükseldi. **SONUÇ:** Uygun akut iskemik inmeli hastalara, ilk 4.5 saatte, mutlaka iv.tPA uygulanmalıdır. Ancak, iv. tedavinin yetersiz kalabileceği hastalar aynı zaman diliminde ivedilikle belirlenmeli ve en etkin erken rekanalizasyon işlemleri yapılmalıdır.

P-029

İSKEMİK, HEMORAJİK İNME VE PERİFERAL PROGNOSTİK BELİRTEÇLER

Ünal Öztürk¹, Yusuf Tamam²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: İnflamasyon santral veya periferik hastalıkların seyrinde önemli rol oynamaktadır. nötrofil lenfosit oranı serebrovasküler olay, koroner arter hastalığında prognostik önemi olduğu bildirilen ucuz ve basit bir belirteçtir. İlaveten RDW/trombosit oranı da prognostik bilgi verdiği bildirilen bir belirteç gibi görünmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisinde değerlendirilen ve nörolojik yakınması <24 saat içinde gelişip başvuruda bulunan toplam 95 hasta alındı. Kesitsel bir çalışma olarak dizayn edildi. Demografik özellikler ve hastaların özgeçmişleri kaydedildi. Beyin difüzyon MRG'de 1.5 cm ve daha küçük akut enfarkt alanları küçük damar hastalığı; 1.5 cm den büyük enfarkt veya büyük damar okluzyonu gösterilen hastalar büyük damar hastalığı olarak kabul edildi. Beyin BT'de gözlenen hematoma hastaları ve hemorajik enfarkt alanları da hematoma grubuna dahil edildi. Hastalarda nötrofil lenfosit oranları (NLR) ve rdw/platelet oranı (RPR) hesaplandı ve NIHSS, GKS özürülük ölçęi skorları ile prognostik değerlendirme alındı.

BULGULAR: Hematom grubunda 33, küçük damar hastalığı 20 büyük damar hastalığı 20 hasta vardı. Yaş ortalamaları sırasıyla 65,24/69,20/65,27 yıldı. NIHSS, GKS skorları ortalaması sırasıyla 7,2/6/9,5; 10,5/12/13 idi. Özgeçmişde diabetes mellitus iskemik grubunda daha yüksek oranda bulunmaktaydı. NLR oranı sırasıyla 9,51/6,84/4,37, RDW/platelet oranı 7,69/7,30/7,37 idi.

SONUÇ: Çalışmada hematoma grubunda iskemik gruplara göre NLR oranı ve RDW/platelet oranı yüksek bulundu. Ancak elde edilen veriler gruplar arasında anlamlı fark oluşturamadı. İnflamasyon prognostik belirteçleri yönünden belirgin fark gösterilemedi. Mevcut bulgular daha önce elde edilen literatür verileriyle uyumlu olmamakla beraber benzer çalışma dizaynı ve daha geniş hasta serileriyle sonuçların desteklenmesi gerekmektedir.

P-030

YAŞLI HASTADA BİLİNÇ BULANIKLIĞI, HİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

Fatıma Nevay Ersal Genç¹, Veysi Tabak²

¹Kumluca Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya

²Kumluca Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Su homeostazisindeki bozukluklar klinisyenlerin sık karşılaştığı bir durumdur. Yaşa bağlı değışiklikler ve kronik hastalıklar yaşlı hastalarda ki su metabolizmasının bozulmasına sıklıkla eşlik eder. Acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran yaşlı hastalarda serebrovasküler olay ile ayırıcı tanıda hiponatreminin düşünülmesi gerektiği için bu olguyu sunduk.

OLGU: 81 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 saat önce başlayan konuşma bozukluğu(dizartri) ile yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Anamnezde sol yüz yarısında yaklaşık 2 dakika süren kasılma (fokal epileptik nöbet?) olduğu belirtildi. Son bir haftadır olan ve giderek artan baş ağrısı, halsizlik, bulantı, iştahsızlık, uykuya meyil olduğu yakınları tarafından anlatılıyor. Özgeçmişinde; uzun süredir hipertansiyon tanısının bulunduğu, tuzsuz diyet uyguladığı ve ilaç olarak ACEİ-Hidroklorotiazid kullandığı bu tedaviyle kan basıncının kontrol altında olduğu öğreniliyor. Hastanın FM'de TA:100/70 mmHg Nabız:100/dk, ritmik idi. Ateş tespit edilmiyor. Enfeksiyon bulgusuna rastlanmazken, cilt turgor ve tonüsünün azalmış, dilinin kuru olduğu görülüyor. Nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze, konuşma dizartrik idi. Lateralizan bulgu saptanmadı. Babinski bilateral negatif idi. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Takip sırasında nöbet tekrarı izlenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri 119mg/dl, Üre:81 mg/dl, Kreatinin;1,8 mg/dl, Na;118 mmol/L (normal:130-150 mmol/L) K;3,9 mmol/L (normal:3,5-5,2 mmol/L) saptandı. Tam kan sayımı ve diğer biyokimya değerlerinde özellik yoktu. Çekilen beyin tomografisinde kronik iskemik değışiklikler ve atrofi dışında patoloji saptanmadı. Hasta hipovolemik, kronik hiponatremi düşünülerek yatırıldı. Tedavide, volüm açığıyla birlikte hiponatremi olduğu için izotonik NaCl solüsyonu verildi. Dört saatte bir Na düzeyine bakıldı. Replasmandan sonra 18 saat içinde sodyum düzeyi normale geldi. Konfüzyon ve dizartrisinde düzelme görüldü, vital bulguları stabil seyretti. Takiplerde sodyum düzeyi normal izlendi. Hasta yatışının 6.gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Hiponatremiyi değerlendirmek için dikkatli bir anamnez ve fizik muayene gereklidir. Bu hastanın hipo, hiper veya euvolemik olup olmadığını belirlemede yardımcı olur. Yaşlıda renal kaynaklı volüm kayıplarının sebebi genellikle diüretik kullanımına bağlıdır. Semptomların ciddiyeti serum sodyumunun düşme hızı ile koreledir. Serum Na'u 120 mmol/L'nun altına indiğinde semptomlar daha ciddidir. (konfüzyon, koma, nöbet) Ciddi kronik hiponatremisi olan yaşlılar zaman içinde osmolalitedeki bu değışiklikleri kompanse edebilirler. Kronik hiponatremisi olan hastalar osmolalitedeki değışikliklere adapte olduğundan tedavide serum Na'u yavaş artırılmalıdır. Olgumuzdan yola çıkarak acil servise letarji, konuşma bozukluğu ile başvuran yaşlı hastalarda elektrolit denge bozuklukları özellikle hiponatremi mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Mevcut tablo sodyum düzeyinin düzeltilmesi ile tamamen düzeltilebildiğinden ayrıca önem taşımaktadır.

P-031

BAZİLER TEPE TROMBOZU NEDENİYLE BİLATERAL PİTOZİS VE WEBİNO SENDRONMU

Feriha Özer, Elmir Khanmammadov, Didem Taşkın

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: WEBİNO sendromu her iki medial longitudinal fasikulusu içeren orta beyin ve pontin lezyonlarda görünür. Bu sendromun kliniğini her iki gözde içe bakış kısıtlılığı, dışa deviasyon ve ekzotropiya oluşturur. WEBİNO sendromunun etyolojik nedenleri arasında serebrovasküler ve demiyelinizan hastalıklara rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda baziler tepe trombozu nedeniyle bilateral pitozis ve WEBİNO sendromu gelişen hastanın sunulması amaçlanmıştır

OLGU: 60 yaşında bayan hasta nöroloji polikliniğine her iki göz kapağını açamama ve göz kapaklarını elle açtıktaki çift görme şikayetleriyle başvurdu. Hasta ve yakınlarından hastada 6 ay önce akut olarak sol kol ve bacakta gücsüzlük, konuşma bozukluğu, her iki göz kapağını açamama ve çift görmenin geliştiği öğrenildi. Hastanın 2007 yılında kalp kapak ameliyatı geçirdiği ve coumadin kullandığı ancak şikayetlerinin İNR değerleri düşük olduğu sırada geliştiği öğrenildi. Bu şikayetlerle dış merkezde tedavi gören hastanın o dönemde çekilen kranyal MR-ında sağ serebellum, sağ mezensefalon lateral kısmı, sağ oksipital lob ve sağ talamusta akut enfarkt saptanmıştır. Hasta tedavi gördüğü merkezden sol taraf parezisi, konuşma bozukluğu düzeldikten ve İNR-si efektif olduktan sonra taburcu edilmiştir. Hastanın yapılan NM-sinde bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu normal, konuşması akıcıydı. Her iki gözde pitoz mevcuttu, göz kapakları elle kaldırıldıktan spontan bakışta her iki gözün dışa deviyeye olduğu ve her iki gözde içe, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı izlendi. Her iki gözde pupiller midriatik, direkt ve indirekt ışık refleksi alınmadı, bir iki atımlık endpoint nistagmus izlendi. Motor, duyu ve ekstrapiramidal sistemlerin muayenesi normaldi. Serebellar sistem muayenesinde hasta ataksik yürüyordu. Hastanın EKG-si sinüs ritminde, rutin kan tetkikleri İNR yüksekliği dışında (coumadin kullanımına bağlı) normal saptandı. Çekilen kranyal MR-da sağ serebellum, sağ mezensefalon lateral kısmı, sağ oksipital lob ve sağ talamusta kronik enfarkt saptandı. Hastaya doktor direktifiyle coumadin kullanması, ve İNR kontrolü için nöroloji poliklinik takip önerildi.

SONUÇ: Klasik Webino sendromu primer pozisyonunda her iki gözde ekzotropiya, bilateral İNO ve konverjans bozukluğundan oluşmaktadır. Bu sendromun klasik tipi sadece medial rektus subnükleus ve her iki MLF'yi kapsayan orta beyin lezyonlarında görülür. Webino sendromunun etiolojisinde çoğunlukla iskemi nadiren hemoraji yer almaktadır. İnflamatuvar, toksik, dejeneratif hastalıklar, enfeksiyon, travma, cerrahi sonrası gelişen komplikasyonlar sırasında, demiyelinizan ve neoplastik hastalıklarla birlikte de görülebilir İskemik alanın lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlı olarak izole WEBİNO sendromu geliştiği gibi bazı olgularda kraniyal sinir muayenesinde sendroma ek olarak iki taraflı yukarı ve aşağı bakışta kısıtlılık, pupil tutulumu ve pitoz görülmektedir. İskemik inme sonrası gelişen Webino sendromu orta beyin ve/veya beyin sapına lokalizedir. Top of the baziler arter sendromunda da bildirilmiştir.

P-032

TÜRK TOPLUMUNDA EKSTRAKRANİYEL VE İNTRAKRANİYEL ATEROSKLEROTİK DAMAR HASTALIĞININ SIKLIĞI

Elmir Khanmammadov, Feriha Özer, Özge Arıcı

Medipol Mega Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ateroskleroz tüm inmelerin 1/3 ünden sorumludur. Ateroskleroz beyazlarda daha çok ekstrakraniyel arterleri tutarken, Afrika kökenlilerde, Hispaniklerde ve Asyalılarda intrakraniyel arterleri tutma eğilimindedir. Türk toplumunda ekstrakraniyel ve intrakraniyel aterosklerotik damar hastalığının sıklığıyla ilgili çok fazla çalışma yapılmamıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine 2012-2015 tarihleri arasında başvuran hastaların servikal ve kraniyel bilgisayarlı tomografi anjiyografileri retrospektif olarak incelendi. Doksan üç hastanın tetkik sonuçlarına ulaşıldı. Bu hastalarda darlığa neden olan ve olmayan ekstrakraniyel ve intrakraniyel aterosklerotik damar hastalığı, intrakraniyel anevrizma, arteriovenöz malformasyon, diseksiyon sıklığı araştırıldı.

BULGULAR: Toplam otuz iki hastada (%34.3) ekstrakraniyel darlığa neden olan aterosklerotik hastalık varken 14 hastada (%14.8) intrakraniyel darlığa neden olan ateroskleroz saptandı. Yirmi iki hastada (%23.6) anlamlı darlığa neden olmayan intrakraniyel ateroskleroz varken 12 hastada (%12.9) anlamlı darlığa neden olmayan ekstrakraniyel ateroskleroz vardı. Bir hastada arteriovenöz malformasyon, 9 hastada intrakraniyel anevrizma saptandı. İki hastada internal karotid arter diseksiyonu varken, 1 hastada vertebral arter diseksiyonu vardı. On dokuz (%20.4) hastanın sonucu normaldi.

SONUÇ: Bu konuda yapılan çalışmaların sonucuna uygun olarak hastaların %47 de ekstrakraniyel, %22.1 de intrakraniyel ateroskleroz saptandı.

P-033

GEBELİKLE İLİŞKİLİ POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU: İKİ OLGU

Pınar Gelener¹, Süha Halil Akpınar²

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, KKTC

²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KKTC

GİRİŞ: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) hipertansiyona bağlı vazojenik subkortikal ödemle karakterize kompleks bir klinik tablodur. Gebelikle ilişkili vasküler bir ensefalopati durumu olarak karşımıza çıkabilir. Eklampsisi olan hastalarda PRES insidansının yüksek olduğu bilinmektedir. Literatürde bu durumun pre-eklamptik hastalarda da %20'lere varacak oranda gelişebildiği bildirilmiştir. Antepartum dönemdeki takiplerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmayan ancak intraoperatif dönemde tansiyon arteriyelin yüksek saptandığı iki olguda postpartum dönemde gelişen PRES tartışılmıştır.

OLGU: Kırkbir yaşında kadın hasta, bilinen talasemi minör hastası, ovaryen disfonksiyon nedeni ile oosit donörü ile in vitro fertilizasyon sonrası ikiz gebeliğin 37. haftasında spinal anestezi ile sezeryan doğuma alınan hastanın intraoperatif sistolik kan basıncı 170mmHg dek yükselmiş. Postoperatif 8. Saatindeki takiplerinde de sistolik KB yüksek seyretmeye devam ederken jeneralize nöbet geçirmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. İkinci olgumuz 25 yaşında kadın hasta, gebeliğin 36. Haftasında dış merkezde spinal anestezi sonrası yüksek tansiyon ve jeneralize nöbet geçirmesi üzerine tarafımıza refere edildi. Her iki hastamıza klinik ve manyetik rezonans görüntüleme her iki oksipital bölgede vazojenik ödem ile uyumlu görüntüler ışığında PRES tanısı konuldu. Hastaların her ikisinin de karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan sayımları normal sınırlarda idi. Hastaların ikisine de magnezyum sülfat infüzyonu, antiepileptik ve antihipertansif tedavi uygulandı. İlk hastamızın klinik seyri sırasında pulmoner emboli tablosu eklendi ve antikoagülan tedavi başlandı. İkinci hastamızın sol böbreğinde ileri derecede hidronefroz saptanıp üroloji kliniği tarafından üreter obstrüksiyonu etyolojisine yönelik ileri tetkikler yapıldı. Her iki hastamızda da bir hafta içerisinde nöbet ve tansiyon kontrolü sağlandı ve nörolojik durumları stabil hale geldi. Her iki hastamız 10 gün içerisinde sekelsiz taburcu edildiler.

TARTIŞMA: Bu bildiride postpartum dönemde PRES tanısı konulan ancak öncesinden intraoperatif tansiyon yüksekliği dışında hiçbir patolojik bulgu saptanmayan 2 olgu sunulmuştur. İlk hastada eşlik eden Talasemi minör ve in vitro fertilizasyon yöntemleri, ikinci hastada ise hidronefroz gelişimi ve üreter obstrüksiyonu PRES gelişimine katkı sağlamış olabilir. Durumun reverzibilitesi ve semptomların erken rezolüsyonu açısından erken tanı ve tedavinin özellikle tansiyon kontrolü önemlidir.

P-034

KAVERNOMAYA BAĞLI İKİ SEREBRAL HEMORAJİ OLGUSU

Yunus Diler, Feyza Yıldırım, Salim Taner Gözükızıl, Nurgül Gürgen, Ülker Anadol Kelleci, Ayşe Destînâ Yalçın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kavernöz anjiomlar ya da kısaca kavernomlar konjenital vasküler malformasyon grubundan lezyonlar olup son yıllarda özellikle Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tekniğinin rutin uygulamaya girmesiyle giderek artan bir oranda saptanmaktadır. Makroskopik olarak genellikle keskin sınırlara sahip, koyu kırmızı, mor-mavi, kara dutu andıran görünümde, üzeri pürütlü ve hemorajik görünümdedirler. Klinikte hemoraji, epilepsi nöbeti veya yer kaplayıcı oluşum (YKO) semptom ve bulguları ile kendilerini gösterirler. Dijital subtarksiyon anjiografi (DSA) lezyonları göstermede yetersiz kalmaktadır ve en kesin tanı MRG tetkiki ile konmaktadır. Bu çalışmada hemoraji ile prezante olan iki genç kavernom olgusu klinik, görüntüleme bulguları ve prognoz yönünden tartışılmıştır.

OLGU 1: Yirmi yaşındaki erkek hasta on günden beri devam eden ishal, bulantı ve kusma yakınmalarıyla başlayan, iki gün önce bulantılarının devamlı nitelik kazandığı, aşağı yukarı aralıksız kustuğu ve her iki gözde tüm konjuktivanın kan ile kaplandığı belirtildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Kraniyal MRG'de sol oksipital bölgede küçük bir hematoma saptandı. DSA' da aynı tarafa fetal tipte PCA tespit edildi, MRG'de ise kavernom ile uyumlu görüntü saptanarak hasta beyin cerrahisine yönlendirildi.

OLGU 2: Otuz beş yaşındaki kadın hasta, görsel halusinasyonlar ve ardından gelişen jeneralize konvülsiyon ile getirildi. Nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopi saptanan hastanın BT' sinde sol oksipital lobda hematoma saptandı. Antiepileptik tedavi başlanan hastanın hematomu resorbe olduktan sonra yinelenen kraniyal MRG incelemesinde de kavernom saptanarak hasta opere edildi.

SONUÇ: Kavernomlar intrakraniyal vasküler oluşumların %5-13'ünü oluştururlar. MRG' de T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde karakteristik olarak merkezde methemoglobine bağlı yüksek sinyalli bir alan ve çevresinde kalsifikasyon ve fibroza bağlı düşük sinyalli alanlar gözlenir. T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens "popcorn" benzeri bir görüntüye hemosiderine bağlı çevresel düşük yoğunluklu görüntüler eşlik edebilir. Birinci olgumuzda ısrarlı kusmaların hemorajinin gelişmesinde katkısı olduğu düşünülmüştür. Hemoraji ile başvuran genç hastalarda kavernom akılda bulunması ve araştırılması gereken bir etyolojik faktördür.

P-035

EŞ ZAMANLI BİLATERAL PUTAMİNAL HEMATOM OLGUSU

Songül Şenadım, Dilek Ataklı, Mahir Yusifov, Merve Yatmazoğlu, Betül Tekin Güveli, Kasım Mulhan

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

GİRİŞ: Bilateral eş zamanlı bazal ganglia hematomları nadir görülür ve tüm intraserebral hemoraji olgularının %1'den azını oluşturur. En sık kronik hipertansiyon zemininde görülmekle beraber etyolojiler arasında vaskülitler, vasküler malformasyonlar, metanol intoksikasyonu, koagülopati ve hiperglisemik hiperosmolar sendrom yer almaktadır. Kanamalar eş zamanlı ya da kısa bir zaman dilimi içinde birbiri ardına meydana gelebilmektedir. Prognozu, tek taraflı hematomlara göre kötü seyretmektedir. Bu yazıda bir gün ara ile meydana gelen bilateral putaminal hematom olgusu sunuldu.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta, ani başlayan konuşamama ve sağ taraf güçsüzlüğü ile başvurdu. Özgeçmişinde Alzheimer hastalığı mevcuttu. Nörolojik muayesinde, bilinci açık, verbal çıkışı yoktu. Pupiller izokorik, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi alınıyordu. Sağ telem silik, sağ üst ve alt ekstremite plejik idi. TCR sağda ekstansör, solda fleksördü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Geliş tansiyonu 190/110 mmHg idi. Laboratuvar incelemelerinde, rutin biyokimya ve tam kan sayımı normaldi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde (BBT) sol putaminal hematom saptandı, ertesi gün bilinci bozulan hastanın yapılan kontrol BBT'sinde bilateral putaminal hematom saptandı. Kranial ve servikal MRG anjio incelemelerinde özellik yoktu. Hastanın yapılan etyolojik incelemeleri sonucunda hematomun hipertansiyon zemininde geliştiği düşünüldü. 50. gününde taburcu olan hastanın nörolojik muayenesi; tekli emir alıyor, sağ NLS silik, sağ üst ve alt ekstremite kas gücü 3/5 idi.

SONUÇ: Bilateral putaminal kanamalar hipertansif hastalarda eş zamanlı olarak meydana gelir. Altta yatan patogenetik mekanizma net olarak bilinmemesi ve nadir görülmesi nedeni ile sunulmaya değer görüldü.

P-036

DEV SOL VENTRİKÜL ANEVRİZMASI SAPTANAN KARDİYOEMBOLİK İNME OLGUSU

Dilek Ataklı, Songül Şenadım, Elif Kantaroğlu, Zeynep Kurtpınar, Mesrur Köseoğlu, Aysu Şen

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

GİRİŞ: Kardiyembolik iskemik inme etyolojisinde orta derecede risk faktörü olarak kabul edilen sol ventrikül anevrizması, akut miyokard enfarktüsünün kronik bir komplikasyonudur. Miyokard enfarktüsünden sonra %2-15 oranında görülür. Klinik olarak sessiz olabilir ya da tekrarlayan taşiaritmi, kalp yetmezliği veya sistemik emboliye neden olabilir. Bu yazıda, iskemik inme etyolojik tetkiklerinde dev sol ventrikül anevrizması saptanan bir hasta sunuldu.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta, ani başlayan konuşamama ve sağ kol ve bacakta güçsüzlük nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve koroner by-pas öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayesinde, bilinci açık, konuşması dizartrik idi. Pupiller izokorik, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi alınıyordu. Sağ telem silik, kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 4/5, solda tamdı. TCR sağda ekstansör, solda fleksör yanıtıydı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde, hiperlipidemi dışında özellik yoktu. Difüzyon MRG incelemesinde sol MCA sulama alanında akut enfarkt saptandı. EKG incelemesinde atriyal fibrilasyon vardı. Antikoagülan tedavi başlanarak serviste takibe alınan hastanın kranial ve servikal MRG anjio incelemelerinde sol internal karotid arter oklude idi. Transtorasik ekokardiyografi incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu %60, sol ventrikül hipertrofisi, sol ventrikülde mural trombus ve diseksiyon ayırt edilemedi. Bu nedenle istenen Toraks BT incelemesinde sol ventrikülde 95x80 mm boyutunda, lümeni içinde 52 mm'lik intramural trombus olan, periferinde kasifikasyon bulunan dev anevrizma gözlemlendi. Hastamız kalp damar cerrahisi tarafından önerilen operasyonu kabul etmedi, antikoagulan tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Myokard infarktüsü öyküsü olan hastaların sol ventrikülde anevrizma gelişmesi açısından izlenmesi önemlidir. Özellikle dev anevrizma geliştiğinde operasyonla emboli kaynağının ortadan kaldırılması gereklidir. Olgumuz dev sol ventrikül anevrizmasının cerrahi müdahale gerektiren, kardiyembolik iskemik inmenin nadir görülen bir nedeni olması nedeniyle sunulmuştur.

P-037

ERKEN LÖKOSİT VE NÖTROFİL YÜKSEKLİĞİNİN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA PROGNOSTİK ÖNEMİ

Yusuf Tamam¹, Ünal Öztürk²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ: Serebral ven trombozunun (SVT) oluşması ve rekanalize olmasında venöz staz, genetik ve kazanılmış faktörler gibi birçok faktör yanı sıra inflamasyonun önemi de vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, inflamasyonun önemli göstergeleri olan total lökosit, nötrofil ve lenfosit sayıları ile nötrofil/lenfosit oranının SVT’de erken dönem değişikliklerini araştırdık.

YÖNTEM: 2011 ile 2015 tarihleri arasında kliniğimizde SVT tanısıyla takip ve tedavileri yapılmış olan parankimal lezyonu olan ve olmayanlar olguların kan sayım parametreleri kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelendi.

BULGULAR: Parankimal lezyonu olan SVT’li hasta grubunda erken dönem lökosit ve nötrofil değerleri ile nötrofil/lenfosit oranı kontrol grubuna göre belirgin derecede yüksekti.

SONUÇ: SVT’li hastaların başvuru sırasındaki inflamasyonun düzeyi ile hastalığın şiddeti arasında bir ilişki vardır ve bu ilişki tedavi ve prognoz tayininde yol gösterici olabilir.

P-038

PRESEPSİN (SCD14-ST): YENİ BİR BİYOBELİRTEÇ

Hacı Ali Erdoğan¹, Murat Çabalar¹, Beyza Arslan¹, Elif Demir¹, Nilgün Işıksaçan², Vildan Yayla¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut iskemik inmenin patofizyolojisinde inflamatuvar süreç genellikle birkaç saat içinde gelişir ve iskemik hasarda önemli rol oynar. İnflamasyonu yansıtan başta CRP (C-reactive protein) ve lökosit sayısı olmak üzere birçok biyobelirteçin sistemik-inflamatuvar hastalıklarla ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Presepsin, son yıllarda sepsis tanı ve prognoz tayininde kullanılan yeni bir biyobelirteçtir. Bu çalışmada, akut inme atağı geçiren hastalarda Presepsin, CRP, PCT (Procalcitonin) düzeyleri ve lökosit sayısı karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya Haziran 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvuran 44 akut iskemik inme tanısı almış olgu katıldı. Kan örnekleri ilk 24 saat içinde alındı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra, normal dağılım göstermeyen biyobelirteçler arasındaki ilişkilerin değerlendirmelerinde Spearman’s korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 44 olgunun yaşları 40 ile 90 yıl arasında değişmekte idi. Ortalama yaş 65,56±13,39 (medyan: 64 yıl) idi. Olguların %51’i erkek, %49’u kadındı. Presepsin ile PCT arasında pozitif yönde (Presepsin arttıkça PCT artmakta) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=0,592; p<0,01). Presepsin ile CRP arasında da pozitif yönde (Presepsin arttıkça CRP artmakta) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (r=0,592; p<0,01). Presepsin ile lökosit sayısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda, Presepsin düzeyi özellikle PCT ve CRP gibi konvansiyonel biyobelirteçler ile pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Bu da, Presepsinin diğer biyobelirteçler gibi özellikle inme etyolojisi ve prognoz takibinde kullanılabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamız inme alt grupları için de bu biyobelirteçin çalışılmasına katkı sağlayabilir.

P-039

SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU VE EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

Aygül Güneş, Demet Yıldız, Nilüfer Pekel Büyükkoyuncu, Meral Seferoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Serebral ven ve sinüs trombozu nadir olarak görülen serebovasküler hastalıklardan biridir. Erişkinlerdeki tüm inmelerin % 1-2'sinden sorumludur.

OLGU 1: 83 yaşında kadın hasta şuur bulanıklığı, anlamsız konuşma, bayılma şikayeti ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine müracaat etti. Nörolojik muayene: Gözler spontan açık, kooperasyon kısıtlı, dezoryante, kranial saha intakt, sol früst hemiparezi (sekel). Sağ Babinski lakayt. Göz dibi doğal. Yapılan Kontrastlı Kranial MR ve Venöz MR Anjio'sunda sağda transvers ve sigmoid sinüste VST ile uyumlu idi ve eşlik eden hematoma alanı mevcuttu. Olgu venöz sinüs trombozu ve eşlik eden hematoma ve semptomatik nöbet tanısı ile levetirasetam 500 mg/gün başlanarak Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Takiplerde nöbeti olmayan hastanın EEG'sinde sağ parietookspitalde yavaş dalga aktivitesi mevcuttu. İnsomni ve ajitasyonu olan hastaya haloperidol 10 mg/gün başlandı. DMAH, levetirasetam ve norodol ile ajitasyonu ve nöbeti olmayan hasta Nöroloji poliklinik takibine alındı.

OLGU 2: 60 yaşında kadın hasta sol yüz yarımında ve kolda uyuşma, sol ağız yarımında 30 dk'da bir olan çekilme şikayeti ile acil servise müracaat etti. Öz geçmişinde 10 yıldır DM mevcut. İnsülin kullanımına rağmen son zamanlarda AKŞ 200-300 mg/dl olarak seyrediyordu. Hospitalize edildikten sonra da sol fokal motor nöbetleri devam eden hastaya fenitoin infüzyonu ve mannitol başlandı. Fenitoin infüzyonu ve oral karbamazepin 800 mg/gün'e rağmen nöbetleri devam eden hastaya levetirasetam infüzyonu yapıldı. Akabinde oral levetirasetam 3000 mg/gün ve karbamazepin 1200 mg/gün olarak devam edildi ve nöbet olmadı. Klinik takiplerde kan şekeri regülasyonu iyi olmayan hastanın yüksek kan şekeri değerleri de nöbetleri tetiklediğinden iyi bir kan şekeri regülasyonu için insülin dozları yeniden düzenlendi. Nörolojik Muayenede: Şuur açık, koopere, oryante. Sol Nazolabial oluk silikliği mevcut. Sol üst früst monoparezik. Bilateral papil ödem mevcut. BBT kronik iskemik ak madde değişiklikleri dışında normaldi. Kranial MR'da sağ parietookspital sulkuslarda silinme, giral yapılarda kalınlaşma ve ödemli görünüm, diffüzyon sekansında diffüzyon kısıtlanma özelliği ve Venöz MR Anjio'da sağ posterior parietookspital düzeyde subkortikal venöz vasküler yapıların kodlanmasında azalma saptandı. EEG'de sağ hemisferik yavaş dalga aktivitesi mevcuttu. DMAH, antiepileptik tedavi ile nöbeti olmayan ve genel durumu iyi olan hasta Nöroloji poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: VST, klinik olarak geniş spektrumu, değişken başlangıcı, çok değişik nedenleri ve farklı sonuçları ile, tanı güçlüğü ve tedavi zorluğu nedeni ile klinisyen için tanı ve tedavide güçlük yaratır. Bizim iki olgumuz da orta ve ileri yaşlarda kadını ve acil servise öncelikli başvuru sebebi epileptik nöbet idi.

P-040

BİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER SULAMA ALANI ENFARKTI OLGUSU

Pınar Özçelik¹, Kutlay Aydın², Süleyman Men³, Vesile Öztürk¹, Erdem Yaka¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı Yoğun Bakım Bilimdalı İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı İzmir

GİRİŞ: Anterior serebral arterin (ASA) tek veya iki taraflı infarktları, ASA veya anterior komunikan arterin (ACoA) sakkuler anevrizma ruptürüne bağlı vazospazm neticesinde oluşurlar. Bu olgular haricindeki ASA infarktları tüm iskemik inmelerin %0.6-%3'ünü oluşturmaktadırlar. Biz de nadir görülen bir varyasyonu olan, bilateral ASA infarktı gelişmiş bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta, şiddetli baş ağrısı yakınmasıyla acil servise başvurmuş. Nörolojik muayenesi olağan saptanılan hastanın tansiyonu 206/135 mmHg ölçülmüş. Hastanın beyin BT'sinde interhemisferik fissürde anevrizmaya bağlı olabilecek hiperdens görünüm olması üzerine yapılan kateter anjiyografisinde anterior serebral arterin tek ve sol karotid arterden dolmakta olduğu, perikalozal arterde bifurkasyon öncesinde disekan vasıflı fusiform anevrizma saptanmış. Buraya akım çevirici stent takılmış. İşlem sonrası dönemde nörolojik muayenesi olağan olan hasta antiagregan tedavisi asetilsalisilikasit 100 mg 1x1 ve klopidogrel 75 mg 1x1 olarak düzenlenilerek taburcu edilmiş. Taburculuktan 3 hafta sonra hastanın fenalaşma, bilinç bulanıklığı olması üzerine acil servise başvurusunda klopidogrel kullanımının olmadığı sadece asetil salisilik asid (Asa) 100 mg kullandığı öğrenildi. Hastanın EKG'si sinüs ritminde ve tansiyonu 200/102 mmHg saptandı. Yapılan Glaskow Koma Skoru E2M2V1 şeklinde idi. Beyin MRG'sinde bilateral ASA sulama alanında akut enfarkt saptandı. Beyin damar görüntülemesinde anterior serebral arterin stent içeren segmentten itibaren tromboze idi. Hasta Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine (NYBÜ) izlendi.

SONUÇ: Her iki anterior serebral arter sulama alanı tek ASA ile beslenmekte olan, bu tek arterdeki stentin tıkanmasına bağlı gelişmiş bilateral ASA infarktı olgusunu sunduk. Önerilen medikal tedavinin etkin bir şekilde kullanılmasının önemini vurgulamaktayız.

SEREBRAL ÜÇ DAMAR OKLÜZYONU BULUNAN HASTANIN AÇIK OLAN TEK VERTEBRAL ARTER DARLIĞINA STENT UYGULAMASI

Murat Çabalar¹, Aygül Resulova¹, Nilay Taşdemir¹, Hatem Hakan Selçuk², Batuhan Kara², Hacı Ali Erdoğan¹, Vildan Yayla¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte serebral arterlerin değerlendirilmesi daha hızlı ve kolay olup bu durum tanı ve tedaviye büyük katkı sağlamaktadır.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, konuşma bozukluğu ve sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. 13 yıl önce aort koarktasyonu nedeniyle opere edilen ve 5 yıl önce de konuşma bozukluğu ile seyreden geçici iskemik atak öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde, şuur açık, koopere, oryenteydi. Hafif dizartri, ve sol hemiparezi (4/5,4/5) mevcuttu. Alışkanlıklarında 30 yıldır günde 1 paket sigara içme öyküsü vardı. Kranial ve servikal manyetik rezonans anjiyografide (MRA) serebral kanlanmanın sadece dar olan sağ vertebral arterden olduğu görüldü. Hastanın yattığı süre içinde sol hemiparezisinde hafif bir artış oldu (2/5,4/5). DSA (Digital Substraction Angiography) yapılan hastanın sağ vertebral arter orifisine stent takıldı. Son nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryenteydi. Hafif dizartri ve sol hemiparezi (3/5,-5/5) olarak değerlendirilen hastaya Prasugrel 10 mg/gün ve Asetil salisilik asit 300 mg/gün başlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olguda üç damar oklüzyonu olması ve sağ vertebral arterdeki darlığa rağmen nörolojik tablonun bu oranda kötü olmaması serebral arterler arasındaki kollateral dolaşımın iyi olması ile açıklanabilir. Sonuç olarak; Bu olguyu serebral arterlerdeki kollateral dolaşımın ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından sunmayı uygun bulduk.

SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASI GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ

Meral Seferoğlu, Demet Yıldız, Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel, Aygül Güneş

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Sildenafil erektil disfonksiyonun tedavisinde etkin olarak kullanılan bir fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörüdür. Başağrısı, nazal konjesyon, yüzde kızarıklık, bulantı sık görülen yan etkilerindedir. Santral sinir sistemindeki etkilerine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Sildenafil kullanımına bağlı nadir görülen komplikasyonlar üçüncü kranial sinir felci, tonik klonik nöbet, geçici global amnezi, intraserebral hematoma ve infarkt şeklinde sıralanabilir. Geçici global amnezi(GGA) etyolojisi tam olarak bilinmeyen benign klinik bir tablo olup literatürde sildenafille tetiklenen olgulara nadir olarak rastlanmaktadır.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta, acil servise unutkanlık, hafıza kaybı yakınmasıyla yakınları tarafından getirildi. Eşinden alınan anamnezle cinsel ilişki öncesi sildenafil kullandığı ve cinsel ilişki sonrasında fenalık hissi, baygınlık geliştiği, kendine geldikten sonra aynı soruları tekrar tekrar sormaya başladığı ve 2-3 ay öncesinde olan olayları hatırlayamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık 5 yıldır cinsel ilişki öncesinde sildenafil kullanımı olan olgunun 2 yıl önce bir kez cinsel ilişki sonrası bayılması olduğu, bir iki dakika sürüp tam olarak düzeldiği için doktora başvurmadığı öğrenildi. Tanı almamış migren başağrıları olduğu sorgulanarak öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kayıt belleği ile ilgili sorun olduğu tespit edildi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Acil serviste çekilen Kranial BT ve Diffüzyon MR görüntülemeleri normaldi. Etiyolojik amaçlı olarak yapılan rutin hemogram, biyokimya, hormon tetkikleri normaldi. Karotis-vertebral doppler ultrasonografisi ve transtorasik ekokardiyografisi normaldi. Genç inme etyolojisine yönelik istenen koagülopati ve vaskülit ayırıcı tanısına yönelik istenen tetkikler normal sınırlardaydı. Senkop, nöbet ayırıcı tanısı için yapılan EEG normaldi.

SONUÇ: Sildenafil, PDE5 enzimini inhibe ederek sıklıkla guanozin monofosfatın (cGMP) düzeyini artırarak nitrik oksit (NO) etkisini artırır. NO korpus kavernosumun yanı sıra sitemik damarlarda da vazodilatasyona sebep olur. GGA etyolojisinde alta yatan hipotezlerden biri özellikle hipokampal yapılarda venöz konjesyon ve venöz iskemiye bağlı intrakranial vazomotor değişikliklerdir. NO'in migren ve aynı zamanda GGA patofizyolojisinde önemli bir mekanizma olarak suçlanan kortikal yayılan depresyon(KYD)da çok önemli bir nöromedyatör olduğu bilinmektedir. Hastamızda sildenafil kullanımı ile ilişki sonrası fenalık hissi ve iki kez tekrarlayan senkop, GGAnin de güçlü olasılıkla sildenafil ile tetiklendiğini düşündürmektedir. Sildenafil verilirken özellikle migren anamnezi sorgulanmalı, özellikle bu hastalara sildenafil verilirken dikkatli olunmalıdır. Sildenafilin tek doz kullanımı ile de iskemik atak, strok ve bir takım başka nörolojik hastalıkların tetiklendiği literatürde bildirilmiş olup tüm hastalar olası nörolojik komplikasyonlarla ilgili bilgilendirilmelidir.

P-043

ANTİKOAGÜLAN KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ İNTRAPARANKİMAL KANAMADA KAN-SIVI SEVİYESİ BULGUSU: 3 OLGU

Salim Taner Gözükızıl, Yunus Diler, Feyza Yıldırım, Zeynep Aydın Özemer, Ayşe Destîna Yalçın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Antikoagülan ilişkili intrakranial kanamalar tüm intrakranial kanamaların yaklaşık %20 sini oluşturmaktadır. Antikoagülan kullanımına bağlı oluşan ölümlerin ve kalıcı sakatlıkların yaklaşık %90 ı intrakranial kanamalar sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Antikoagülan kullanımıyla ilişkili kanamalarda özellikle ilk 12 saatte beyin tomografisinde görülen kan-sıvı seviyesi oldukça spesifiktir. Bu bildiriye antikoagülan kullanırken intraparaknimal kanama geçiren ve tomografi görüntülerinde kan-sıvı seviyesi izlenen 3 olgudan bahsedilecektir.

OLGU 1: 36 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta. Sol kolda uyuşma şikayetiyle başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sol vücut yarısında hipoestezisi mevcuttu. Giriş beyin tomografisinde; kan sıvı seviyesi izlenen sağ parietookspital hematom görüldü. Warfarin kullanımına bağlı intraparenkimal hematom düşünülürdü. Hastanın INR değerinin 4.58 olduğu saptandı. Aort kapak replasmanı sebebiyle warfarin kullanmakta olduğu öğrenildi.

OLGU 2: 82 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta. Bilinç bozukluğu nedeni ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde bilinç somnolans ve sağ sekel hemiparezi mevcuttu. Giriş beyin tomografisinde; kan sıvı seviyesi izlenen sağ cerebellar hematom görüldü. Düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımına bağlı intraparenkimal hematom düşünülürdü. Hastanın INR değerinin 1.02 olduğu saptandı. Geçirilmiş pulmoner emboli sebebiyle heparin kullanmakta olduğu öğrenildi.

OLGU 3: 66 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta. Sol tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayetiyle başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sol hemiparezi ve dizartri mevcuttu. Giriş beyin tomografisinde; kan sıvı seviyesi izlenen sağ parietal hematom görüldü. Warfarin kullanımına bağlı intraparenkimal hematom düşünülürdü. Hastanın INR değerinin 4.51 olduğu saptandı. Atrial fibrilasyon nedeniyle warfarin kullandığı öğrenildi.

SONUÇ: Yüksek INR düzeyi antikoagülan kullanmakta olan hastalarda intrakranial kanamanın en önemli prediktör faktörüdür. Antikoagülan kullanımı ile ilişkili intraparenkimal kanama magnetik rezonans görüntülemelerinde lökoareozis ve mikrokamaları olan hastalarda daha sık görülmektedir. Antikoagülan ilişkili kanamaların özellikli bulgusu beyin tomografisinde kan-sıvı seviyesi görülmesidir. Bu da özellikle ilk 12 saatte ve non-koagüle kana bağlı olarak görülmektedir. Beyin tomografisinde kan-sıvı seviyesinin görülmesinin antikoagülan kullanımıyla ilişkili primer intraserebral kanamalar için %58 duyarlılık ve %98 özgüllüğü vardır. Antikoagülanlara bağlı kanamalar sıklıkla devam eder ve genişler. Bu sebeple de antikoagülan ile ilişkili intraparenkimal kanaması olan hastalar erken tanınmalı ve dikkatle takip edilmeli, nörolojik kötüleşme görüldüğü takdirde vakit kaybetmeden tekrar görüntüleme yapılmalıdır.

P-044

AKUT İSKEMİK İNME TEDAVİSİNDE MULTİMODAL YAKLAŞIM

Duygu Arslan¹, Erdem Yaka¹, Süleyman Men², Deniz Varlık¹, Kürşad Kutluk¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İskemik inmenin akut dönemdeki tedavisi, hasta özelinde planlanmalıdır. Olası komplikasyonların tedavisi de aynı kurala tabiidir. Bu duruma uygun olduğunu düşündüğümüz bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında kadın; migren ve depresyon tanıları, 40 paket yılı sigara kullanım öyküsü var. Sol yanda güçsüzlük ve ağız köşesinde sola kayma yakınmaları ile trombolitik uygulanmayan başka merkeze başvuran hasta, akut iskemik inme olarak değerlendirilip merkezimize refere edildi. İlk 3 saatte değerlendirilen hastanın NIHSS:14 olarak hesaplandı ve beyin BT'de sağ OSA (orta serebral arter) da dens arter bulgusu olan hastaya 3 saat 10.dakikasında iv trombolitik tedavi başlandı ve girişim açısından hazırlıklar yapıldı. İv trombolitik tedavi başlanan hasta rekanalizasyon amacıyla anjiyografi ünitesine alındı. İşlem sırasında ileri düzeyde sağ ICA tıkanıklığı saptandı ve damar stentlenerek distale geçilde. Sağ OSA trombüs aspirasyonu uygulanarak sağ OSA inferior divizyon açıldı. Trombektomi sonrası hastanın NIHSS:9'a düştü. Stent takılması için iv trombolitik sonrası ilk 24 saatte olmasına ve trombektomi sonrası kontrol beyin BT sinde sağda bazal ganglion düzeyinde peteşiyal kanamalar görülmesine rağmen hastaya asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. 24.saat kontrol beyin BT sinde kanama görülmeyen hastanın tedavisine klopidogrel 75 mg/gün eklendi. EKG si normal sinüs ritminde olan hastanın EKO sunda EF %60, hafif mitral yetmezlik ve hafif-orta triküspit yetmezlik saptandı. Hasta antiagregan tedavi altında monitörize olarak inme ünitesinde izleme alındı.

SONUÇ: Uygun akut iskemik inmeli hastalara, ilk 4.5 saatte, mutlaka iv. tPA uygulanmalıdır. Girişimsel rekanalizasyon işlemlerinin iv. tPA tedavi ile kıyaslandığında rekanalizasyon açısından proksimal büyük damar oklüzyonları üzerine daha etkili olduğu düşünülmektedir. Uygun hastalarda kombinasyon şeklinde, özellikle girişimsel tedavi için gerekli ortam sağlanırken ve hazırlıklar yapılırken başlanan iv trombolitik tedavinin mümkün olan en kısa zamanda girişimsel tedavi ile tamamlanması etkin tedavi yöntemi olarak düşünülmektedir. Peteşiyal kanamaların, masif hematom gibi algılanmaması ve antiagregan tedavinin endikasyon alanlarının hasta özelinde düşünülebileceği unutulmamalıdır.

P-045

MALİGN ORTA SEREBRAL ARTER İNFARKTI SONRASI DURET KANAMASI: OLGU SUNUMU

Murat Polat, Baki Doğan, Kemal Balcı, Levent Güngör

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Transtentorial herniasyon sonrasında ortaya çıkan beyin sapı kanamaları Duret kanaması olarak bilinir. Duret kanamaları klasik olarak ventral ve paramedian üst beyin sapında pontomezensefalik bileşkede lokalize olur. Transtentoriyel herniasyon sonucunda görülse de mekanizması tam net değildir. Genellikle fatal seyrederek ve çoğunlukla otopsi serilerinde gösterilmektedir. Nadiren hayatta kalan vakalar bildirilmektedir. Burada çok nadiren görülen Duret kanaması gelişen ve başarılı antiödem tedavi ve yoğun bakım desteği ile hayatta tutulabilen bir olgu bildirilmektedir.

OLGU: Ellialtı yaşındaki erkek hasta en son sağlıklı görüldükten ondört saat sonra konuşamama ve sağ taraf güçsüzlüğü ile ailesi tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 5 yıl önce mide kanseri nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Başvuru sırasında vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik muayenesinde bilincinin açık, ancak global afazik olduğu görüldü. Sağ santral fasial paralizi, sağ üst ekstremité 2/5 sağ alt ekstremité 3/5 düzeyinde hemiparezi, sağda Babinski işareti saptandı. Çekilen DWI görüntülerde solda geniş orta serebral arter sulama alanına uyan diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Nöroloji yoğun bakımda izleme alınan hastanın BT anjiyografisinde sol orta serebral arter total kök oklüzyonu saptandı. Gelişen malign orta serebral arter infarktı sonrası yaygın ödem etkisi, 3. ve sol lateral ventriküllerde bası, orta hat shifti gözlemlendi. Aile dekompressif hemikraniyektomi önerisini onaylamadı. Anti ödem tedavi altında hasta dördüncü gününde entübe edildi ve pozitif inotrop desteği başlandı. Mekanik ventilatöre ihtiyacı olmadı. Kontrol beyin BT'de sol pontomezensefalik bileşkeye lokalize serebral pedinküle uzanım gösteren *Duret Kanaması* görüldü. Mannitol ve hipertonic salin infüzyonları ile sürdürülen yoğun serebral ödem tedavisi ve yoğun bakım desteği ile onaltıncı gününde ekstübe edildi. 46. gününde tekerlekli sandalye ile mobilize şekilde Modifiye Rankin skoru 4 Barthell indeksi 40 olarak taburcu edildi. Mide kanseri ameliyatlı olduğu için gastrostomi açılmadı. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi altında üçüncü ayın sonunda yapılan nörolojik muayenesinde ses çıktıları vardı, kısıtlı olarak anlama mevcuttu. Sağ üst ekstremité plejik, sağ alt ekstremité 3/5 kas gücündeydi. Oral beslenebiliyordu. Modifiye Rankin skoru 4, Barthell indeksi 70'ti.

SONUÇ: Duret kanamaları daima transtentorial herniasyon ile birliktedir. Genellikle fatal olduğu görülmektedir fakat bu olguda da olduğu gibi iyi sonuçlar da elde edilebilir. Gelişim mekanizması tam olarak bilinmese de ani kafa içi basınç artışı ve herniasyon sonrasında beyin sapını besleyen baziller arterin perforan dallarının gerilme nedeniyle rüptürü sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Oluşan venöz konjesyonun veya yapılan dekompressif cerrahi sonrası oluşan reperfüzyon hasarının da neden olabileceğine dair görüşler mevcuttur. Bu nadir durumun spesifik bir tedavisi olmasa da, iyi bir Nöroloji Yoğun Bakım desteği ve antiödem tedavilerle hayatta kalım sağlanabilir.

P-046

AKUT İSKEMİK İNMEDE MEKANİK TROMBEKTOMİ

Gökhan Özdemir

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akut trombektomi tedavisi, büyük damar oklüzyonlarında ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Kliniklerimizde yapılan trombektomi vakalarını sunmayı ve tecrübemizi paylaşmayı değer bulduk. **YÖNTEM:** 8 saat içinde başvuran ve beyin BT de kanama tespit edilmeyen hastalar ile 8 saat sonra başvuran fakat hala beyin BT ye yansımaya ödem veya infarkt bulgusu olmayan akut iskemik inmeli hastalara trombektomi yapıldı. Gelişteki mRS ile taburcu edilirken mRS laları karşılaştırıldı.

BULGULAR: İncelememizde toplam 17 hastaya trombektomi yapıldı. Bunların 12' si kadın, 5' i erkekti. Hastaların yaşı 21-85 arasında değişiyordu. En erken alınan 1, en geç alınan 9 saatlikti. Hastaların hepsinin gelişteki mRS: 5' di. Taburcu edilirken ortalama mRS: 2.94 dü. Bu hastaların 12 sine beraberinde IA trombolitik verilirken, 5 ine sadece mekanik trombektomi uygulandı. 9 vakada lezyon karotis, 6 vakada MCA ve 2 vakada lezyon arka sistemdeydi. 5 vaka ex oldu. Diğer tüm vakalar mekanik trombektomiden fayda gördü. 2 vakada rekanalizasyon sağlanamadı. Bu iki vakada proksimal ICA oklüzyonuydu ve ikisinde ex oldu. Ex olan vakaların birinde hemoraji, diğer ikisinde ise oturmuş malign enfarkt kontrol BT de mevcuttu. 4 hastada ilk trombektomiyle, 2 hastada ise 4. çekişte rekanalizasyon sağlandı. Ortalama 2.4 çekişte rekanalizasyon sağlandı.

SONUÇ: 90 lı yıllarda IV-tPA'nın kullanıma girmesi, akut iskemi için bir devrim olmuştur. Bu hastaların 3 ay sonunda 8 hastanın birinde mutlak faydası gösterilmiştir. Fakat büyük damar oklüzyonlarında faydası kısıtlı olup; ICA da % 10, MCA da % 20 ve basiller arterde başarı oranı % 30' u geçmemiştir. Bu damar oklüzyonları malign enfarkta sebep olmakta ve buda mortalite ve hayatta kalanlarda ise disabiliteyle sonuçlanmaktaydı. Son birkaç yıl da kullanıma giren mekanik pıhtı çıkarma işlemi ile bu damarlarda ortalama rekanalizasyon oranı % 70 lere çıkarılmıştır. Bizimde 2 hastanın dışında tüm vakalarda rekanalizasyon sağlanmıştır (Rekanalizasyon başarı % 88.3). Ex olan hastaların dışında kalanlarda ise mutlak fayda sağlanmıştır (Hastanın fayda görmesi % 70.6). Bu sonuçlar major damar oklüzyonlarında birincil tedavi seçeneği olarak mekanik trombektomiyi ön görmektedir.

P-047

SOL ICA' DA LIMA KATETERİ KULLANIMI

Gökhan Özdemir, Lütfi Özel, Ayfer Ertekin, Recep Demir, Hızır Ulvi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kateter kullanımı; yapılacak işleme, girişim bölgesi ve hastanın anatomik bölgesine göre değişiklik göstermektedir. LIMA kateterin Tip II, III ve bovin arkuslu hastalarda sol karotis girişlerinde kullanılabilirliği nedeniyle sunmaya değer bulduk.

YÖNTEM: LIMA kateterini, diagnostik veya girişimsel amaçlı 9 vakaya kullandık. Bu hastaların hepsinde sol karotis ya Tip I değildi veya bovin arkus eşlik ediyordu. Kullanım sebebi ise; SIM kateterlerin olamaması veya kullanılmasına rağmen sol karotise girilememesidir. Kullanılan LIMA 6 F çapındaydı. Diagnostik amaçlı olanlarda; direkt LIMA içinden kontrast madde verilerek görüntü elde edildi. Girişimsel geçilenlerde ise (bu hastaların tamamı akut strok) hidrofilik veya daha stiff tel kullanılarak, envoy guiden kateter ile change yapıldı.

BULGULAR: Hastalar 57-80 yaş arası, erkek ve kadın hastalardı. Bu hastaların tamamında istenilen amacı yönelik tam başarı sağlandı. Hiçbir vakada bu işlem ile ilgili komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Konvansiyonel anjiyografide, kullanılan kateterin; İyi destek sağlaması, lümen genişliğinin yeterli olması, kolay manüple edilebilmesi, tork kabiliyeti, atravmatik uca sahip olması, kolay alet geçişine olanak tanınması, görülebilir olması, şeklini kaybetmemesi gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir. Tip I dışında ki aortalar da ve bovin arkusta; supraaortik girişimlerde zorluklar yaşanmaktadır. Kullanılan kateterin 'coaxial' olması arter ostiumuna girişte en önemli etmenlerden biridir. Bizim vakalarda sol karotis ostium ve proksimal segmentinin şekli coaxial için LIMA kateteri ile uyumluydu. Fakat ostiumdan sonra çentikli yapısından dolayı, longitudinal hareketi kısıtlıydı. Bunun dışında olası diseksiyondan dolayı da hiçbir vakada arterin distaline longitudinal hareketi yapılmamıştır. LIMA kateteri kardiyologlar tarafından selektif LIMA görüntülenmesinde kullanılmakta ve giremedikleri vakalarda alternatif olarak SIM kateter kullanılmaktadırlar. Sonuç olarak, malzeme yetersizliği veya sol karotis girişlerinde SIM kateterine alternatif olarak LIMA kateteri kullanılabilir.

P-048

NADİR BİR ANJİO KOMPLİKASYONU: MİKRO-WİRE'NİN KOPMASI

Gökhan Özdemir, Ayfer Ertekin, Lütfi Özel, Hızır Ulvi, Recep Demir

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Tanısal amaçlı yapılanlarda daha az olmak üzere, nörovasküler müdahalelerde azımsanmayacak sayıda çeşitli komplikasyonlar görülmektedir. Hasta uyumsuzluğu, hekimden kaynaklanan durumlar ve kullanılan malzemeler ana etmenlerdir. Sağ distal ICA arter akut oklüzyonu ile başvuran ve 4. saatinde nöroinvazife alınan hastaya hem mekanik, hem de IV trombolitik tedavi ile müdahale edildi. Mekanik trombektomi sırasında, kullanılan 0.014 mikro-wire' nin kopması nadir olarak görülmesi ve telin alınması bilgilerimize klavuzluk edeceğinden dolayı sunmaya değer bulduk.

OLGU: Hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve koroner arter hastalığı tanıları olan 68 yaşında kadın hastanın, 10 gün öncede kalp krizi geçirmesi nedeniyle Ağrı Devlet Hastanesinde takip edilirken ani sağ hemisferik iskemik inme ve suur kaybı eşlik etmesi üzerine IV-reteplaz yapılarak kliniğimize sevk edildi. Dördüncü saatinde hasta müdahaleye alındı. Sağ ICA distalden oklüdeydi. 6-40 Catch ile trombektomi yapıldı ve kısmi rekanalizasyon sağlandı. İkinci trombektomi için 0.014 mikro-wire tekrardan kullanılırken telin zor manüple olduğu ve ileri gitmediği izlendi. Geri çekilirken telin proksimal segmentinin yani daha yumuşak olan kısmının; intrakranial segment ile aorta arasında koparak kaldığı izlendi. Retrieval-Basnet cihaz kullanılarak, kopan mikro-wire parçası geri çekilerek çıkarıldı. Kontrol anjiyoda her iki hemisferin kanlanmasının sağlandığı izlenmesi üzerine işlem sonlandırıldı.

SONUÇ: Konvansiyonel anjiyografide, özellikle arkın kötü olduğu hastalarda; kullanılan kateterin manipülasyonu zor olmaktadır. Bu da hem başarı oranını düşürmekte hem de olası komplikasyonları artırmaktadır. Bu vakalarda kateterlerin kırılması sık görülmektedir. Bizim vakamızda da ilk kullanılan guiden-kateter kırıldığı için ikincisini kullanmak zorunda kaldık. Bu vakalarda kateterin kırılmasını önlemek için mümkün olduğunca klavuz tel ile birlikte manipülasyonun yapılması önerilmektedir. Bizim vakamızda da ikinci kullanılan kateter tel vasıtasıyla yerleştirildi. Daha sonra mikrokateter, mikro-wire vasıtasıyla yerleştirildi. İkinci trombektomi işlemine geçilirken, kullanılan mikro-wire' a manipülasyon ve rotatuar hareket fazla yaptırıldı. Muhtemel bundan kaynaklı olarak mikro-wire koptu. Mikro-wire' nin kopması nadir olarak görülmesi ve uygulanan metot nadir görülmesi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

P-049

İNFLUENZAYA BAĞLI GEÇİCİ KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU: OLGU SUNUMU

Hacı Ali Erdoğan, Aygül Resulova, Nejla Sözer Topçular, Murat Çabalar, Vildan Ayşe Yayla

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

GİRİŞ: Karpus kallozum her iki hemisfer arasında bilgi alışverişi sağlayan en önemli yolaktır. İnfluenza, kızamık, herpes ve adenovirus gibi enfeksiyonlar ve farklı patolojilere bağlı olarak geçici splenium lezyonları gelişebilir.

OLGU: Başağrısı, titreme ve yüksek ateş şikayeti ile başvuran 28 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin tomografisi normaldi. Kranial difüzyon MR'da karpus kallozum spleniumda hiperintense, ADC haritalamasında azalma tespit edildi. Rutin kan, BOS ve EEG incelemelerinde özellik saptanmadı. Hastanın takiplerinde ateşleri tedavisiz düştü, baş ağrısı geriledi. Kontrol difüzyon ve ADC MR bulgularında gerileme saptandı. Geçici splenium lezyonunun influenza ile ilişkili olabileceği düşünüldü, viruse ait tetkikler istendi. Ayrıcı tanı için istenen B12, VDRL, TPHA, oligoklonal bant, atipik hücre gibi tetkiklerinde patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Ensefalopati bulgusu ile birlikte veya olmaksızın influenza enfeksiyonunda geçici karpus kallozum splenium lezyonları görülebilir. Ancak radyolojik bulgular spesifik olmayıp ayrıcı tanıda diğer patolojileri dışlamak gerekir. Olgumuzda olduğu gibi kontrol MR'larda splenium lezyonun gerilemesi, kliniğin spontan düzelmesi ve diğer patolojilere yönelik laboratuvar incelemelerinin normal olması tanıda ön planda influenza enfeksiyonunu düşündürmüştür. İnfluenza benzeri bulgular ve geçici splenium lezyonu ile takip edilen olgumuz, ensefalopati bulgularının eşlik etmemesi özelliği ve kısa aralıklarla MR kontrolünün önemi vurgulanmak üzere sunulmuştur.

P-050

AKUT İSKEMİK İNME VE TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANMASI ESNASINDA TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA TEŞHİSİ

İbrahim Acır, Hacı Ali Erdoğan, Murat Çabalar, Nilay Taşdemir, Vildan Ayşe Yayla

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

GİRİŞ: Akut iskemik inme hastalarında ilk 3-4,5 saatte mutlak kontraendikasyon yoksa intravenöz (IV) alteplase uygulanması önerilmektedir. Son yapılan çalışmalara ve tedavi kılavuzlarına göre koagülasyon bozukluğu ve trombosit düşüklüğü şüphesi olmayan hastalarda IV alteplase uygulanması için hemogram ve koagülasyon testlerinin beklenmemesi önerilmektedir.

OLGU: Acil servisimize sağ früst hemiparezi ve mikst afazi kliniği ile olayın 2,5 saatinde başvuran otuz üç yaşında erkek hastanın çekilen kranial bilgisayar tomografi ve diffüzyon kranial magnetik rezonans görüntüleme doğaldı. Öyküsünde bilinen hiçbir hastalığı tanımlanmayan, trombolitik tedavi için kontraendikasyon olmayan hasta kan şekeri ve arteriyel tansiyonları kabul edilebilir sınırlarda olması nedeniyle IV bolus alteplase tedavisi uygulandı. Tedavi kılavuzları uyarınca, trombolitik tedavide gecikme yaşanmaması için acil hemogram, biokimya ve koagülasyon test sonuçlarının beklenmedi. Bolus tedavisi sonrası hastanın ajitasyonlarının ortaya çıkması, kusma olması ve trombosit sayısının 26000 bulunması nedeni ile idame tedavi uygulanmadı. Solunum sıkıntısı ve genel durumunun bozulması üzerine hasta entübe edilerek mekanik ventilatüre bağlandı. Kontrol kranial BT'de hemoraji izlenmedi. Hastanın 38,4 °C ateşi olması, rutin tetkiklerinde anemi, indirekt bilirübin artışı, LDL yüksekliği, trombosit düşüklüğü saptanması ve periferik yaymada şistosit görülmesi üzerine yapılan hematoloji konsültasyonu ile hastaya trombotik trombositopenik purpura (TTP) tanısı konup plazmaferez tedavisine başlandı. Tedavinin 2. gününde ekstübe edilen hastanın son nörolojik muayenesinde sağ früst hemiparezi dışında bulgusu yoktu.

SONUÇ: Akut iskemik inme hastalarında IV trombolitik tedavinin etkinliği kanıtlanmıştır. Trombolitik tedavide kapı-iğne süresinin prognoz üzerine olumlu etkisi mevcuttur. Son çalışmalar ve tedavi klavuzları trombosit düşüklüğü şüphesi olmayanlarda IV trombolitik tedavinin uygulanması için kan şekeri dışında laboratuvar sonuçlarının beklenmemesini önermektedir. Bilinen bir hastalığı olmayan hastamızda olduğu gibi başvuru sırasında TTP tespit edilmesi bize trombolitik tedavi öncesi hemogram ve koagülasyon test sonuçlarının beklenmesi gerektiğini düşündürdü

P-051

MONOSİT SAYISININ YÜKSEK YOĞUNLUKTAKİ LİPOPROTEİN KOLESTEROLÜNE(HDL-K) ORANI(MHR) İLE BEYİN DAMAR HASTALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Esref Akıl¹, Demet Arslan¹, Hasan Hüseyin Özdemir¹, Adalet Arıkanoglu¹, Mehmet Uğur Çevik¹, Ahmet Yılmaz², Gülşenem Aktaş¹, Gülsüm Uysal Çelik¹, Abdullah Acar¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: monositler aterosklerotik plakların oluşumunda inflamatuvar sürecin en önemli bileşenlerinden biridir. Monosit sayısı yüksekliği akut miyokard enfaktusunda plak progresyonu ile ilişkili bulunmuş. Genel popülasyonda serum HDL-kolesterol (HDL-C) düzeylerinin koruyucu rolü çok sayıda çalışma tarafından tarif edilmiştir. Son zamanlarda, monosit sayısı / HDL-K oranı (MHR) ölümcül kardiyovasküler olayların bağımsız öngörücüsü olabileceğini belirten çalışmalar var. Bizde çalışmamızda serebrovasküler olayların MHR ile ilişkisi bulmayı amaçladır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya dicle Üniversitesi Hastanesi Nöroloji kliniğine akut inme tablosuyla müracaat eden, belirlenmiş dâhil etme ve dışlama kriterlerine uygun 48 iskemik inme, 29 hemorajik inme tanısı almış hasta alındı. Kontrol grubu ise belirlenmiş herhangi bir hastalığı olmayan, yaş ve cinsiyet bakımından hasta grubu ile uyumlu 32 sağlıklı gönüllü bireyden oluşturuldu. Hastaların ilk 24 saate alınmış lipit profilleri ve hemogram değerleri alındı.

BULGULAR: Çalışma 48 iskemik inme (ortalama yaş: 68.4 ± 15.0 yıl, 22 erkek,26 kadın)29 hemorajik inme (ortalama yaş 71.2±14.9 yıl,17 erkek, 12 kadın) ve 32 sağlıklı gönüllü(ortalama yaş: 62.5 ± 11,3 yıl, 16 erkek 16 kadın) olan gruplardan oluşmaktaydı. Hemoglobinin, trombosit sayısı, glukoz ve kreatinin açısından gruplar arasında fark sap-tanmadı. İskemik inmede MHR kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu(327±72 ve 118±09 p= 0,007). Hemorajik inmede ve kontrol grubu arasında MHR açısından anlamlı fark yoktu(p>0.005). ROC analizinde, MHR > 165 iskemik inmenin varlığını %71.1 duyarlılık ve %71.9 özgüllükle öngörmüştür (ROC eğri altında kalan alan: 0.744, 95% güvenlik aralığı: 0.647-0.842, p < 0.001).

SONUÇ: Bu çalışmada ana bulgusu iskemik inmede monosit sayısının HDL-K'ne(MHR) oranının yükselmiş olarak bulduk. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada MHR yüksekliği kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda fatal kardiyovasküler olaylar için bağımsız bir prediktör olarak bulunmuş. Ayrıca başka bir çalışmada stabil koroner arter hastalığı ile ilişkili bulunmuştur. Bir çalışmada da sistemik enflamasyon ile ilişkili bulunmuş. Biz çalışmamızda hemorajik inmede kontrol grubuna göre MHR'de anlamlı bir artış görülmedik. Ancak iskemik inmede MHR kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti. MHR yüksekliği serebrovasküler hastalığı öngörücü bir belirteç olabilir

P-052

ENDOVASKÜLER TEDAVİNİN BAŞARILI OLDUĞU POSTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Halil Ay¹, Yusuf İnanç¹, Semih Giray¹, Atilla Özcan Özdemir²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: AMAÇ: İntrakranyal anevrizmaların yaklaşık %15 kadarının posterior sirkülasyondan meydana geldiği bilinmektedir. Posterior inferior serebellar arter (PICA) anevrizmaları nadir olup, PICA veya PICA-Vertebral arter (VA) orjininden çıkan anevrizmalar tüm intrakranyal anevrizmaların %3 kadarını oluşturur. Ayrıca PICA anevrizması posterior fossadaki anevrizmaların %20'sini, tüm kafa içi yerleşimli anevrizmaların %0,49 kadarını oluşturur. PICA anevrizmaları genellikle vertebral arterden çıktığı yerden köken alır. Bu makalemizde PICA'nın proksimal kısmına yerleşmiş bir anevrizma olgusu sunulmuştur.

OLGU: 61 yaşında bayan hasta ani başağrısı sonrası gelişen şuur kaybı nedeniyle başka bir merkezden kliniğimize gönderildi. Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, ağrılı uyanarlara anlamsız ekstremiter yanıtı vardı ve ağrılı uyanarlara zorlukla göz açıyor, ancak anlamsız sesler çıkarıyordu. NIH skoru 24 olarak değerlendirildi. Çekilen BBT'sinde Posterior fossada solda bazal sistemlerde posteriorda daha belirgin olmak üzere interhemisferik fissürde,bilateral sylvian fissürlerde serebral sulkal giral yüzlerde,sol lateral ventrikül occipital hornunda akut hemoroji ile uyumlu seviye veren hiperdensiteler ve sol PCA sulama alanında iskemi ile uyumlu geniş hipodens alanlar saptandı.Subaraknoid kanama ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. 7 gün süre ile günde 6x2 nimodipin tablet (6x60 mg/gün) tedavisi uygulandı. Yatışının 6.günü Dijital Subtraksiyon Anjiyografi (DSA) yapılan hastada solda posterior inferior serebellar arter (PICA)orijininde 5,9x4 mm (boyun 1,9 mm) boyutlarında sakküler anevrizma saptandı ve endovasküler tedavi kararı alındı. Yatışının 14.günü endovasküler tedavi amacıyla yeniden DSA ünitesine alınan hastadaki PICA anevrizmasının 4x12 ve 6x20 lik koillerle embolizasyonu sağlandı. PICA korundu. Kontrol filmlerde anevrizma kesesinin koillerle tam dolununun sağlandığı görüldü. Embolizasyon sonrası Nöroloji servisine alınan hasta toplamda yatışının 21.günü modifiye rankin skalası 2 olarak taburcu edildi.

BULGU: Rüptüre olmuş yada unrüptüre anevrizmalar için endovasküler teknikteki en önemli avantajlar kraniotominin gerkmemesi ve vazospazm tedavisinin aynı zamanda yapılmasıdır. Endovasküler tedavi PICA anevrizması olgularında cerrahiye göre kabul edilebilir oranda daha düşük riskleri barındıran oldukça etkili bir tedavi yöntemidir. Bu olguda rüptüre PICA anevrizmasının başarılı bir şekilde endovasküler yol ile tedavisinin sağlanması sunuma değer bulunmuştur.

P-053

KAROTİS CERRAHİSİNİ TAKİBEN ORTAYA ÇIKAN KAPSÜLER GENU SENDROMU: OLGU SUNUMU

Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel, Demet Yıldız, Aygül Güneş, Meral Seferoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Kapsula interna genu kısmını tutan infarktlar kortikopontin lifleri etkileyerek karşı vücut yarısında tarafta fasial ve lingual hemipareziyle birlikte dizartrin de görüldüğü özel bir tabloya yol açabilir. Kapsula interna genu kısmındaki ufak lezyonlarda talamofrontal konneksiyonların da olaya dahil olmasıyla dalgalanmalar gösteren uyanıklık tablosunun olduğu akut konfüzyonel bir tablo görülebilir. Bu yazıda üst kapsüller genu sendromu görülen bir olgu sunulmuştur. Eş zamanlı bilateral kapsüller genu infarktları difüzyon MR da gösterilmiştir.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta sol karotis cisim tümörü nedeniyle opere edilmek üzere kalp damar cerrahisi birimine yatırıldı. Hastanın 6 ay önce sağ karotis cisim tümörü nedeniyle komplikasyonsuz bir şekilde aynı operasyonu geçirdiği öğrenildi. Post-op ilk gün özellikle su içerken ortaya çıkan disfajiden şikayetçiydi. Nörolojik muayenesinde hasta dizartrik konuşuyordu. Sol nazolabial sulcusu silikti. Sol yumuşak damar parçası az yükseliyordu. Laringeal muayenede sol vokal kord paralizisi vardı. Dil dışarıda sağa deviyeydi. Duyu muayenesi normaldi. Kornea refleksi simetrik ve normaldi. Diğer kranial sinir muayeneleri ve nörolojik muayene normaldi. KMR da T2 de kapsüller interna genu kısmında bilateral hiperintens lezyonlar görüldü (Şekil-1). Difüzyon MR da aynı bölgelerde difüzyon defektleri görüldü (Şekil-2). Servikal MR anjiografide iki yanlı ICA oklüzyonu gözlemlendi (Şekil-3). Öyküsünde diyabet, hipertansiyon veya kalp hastalığı olmayan hastanın ekg si sinüs ritmindeydi. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin ve 300 mg/gn asetilsalisilik asit ile tedavi edildi.

SONUÇ: Kapsula interna genu kısmındaki infarktlar dizartri ile birlikte karşı tarafta fasial ve lingual paraliziyeye yol açabilir. Bu sendromda aynı zamanda tek taraflı masseter-palatal ve farengeal kaslarda güçsüzlük, ipsilateral vokal kord paralizisi ve hafif bir ekstremitte güçsüzlüğü görülebilir. Elde paralizisi görülmesi kapsula interna arka bacağının ön kısmının olaya katıldığını destekler. Bizim olgumuzda kapsula interna arka bacağı etkilenmediğinden elde güçsüzlük görülmedi. Bu sendrom fasial ve hipoglossal çekirdeklere uzanan kortikobulbar ve kortikopontin liflerin büyük kısmının kapsula interna genu kısmından geçtiğini desteklemektedir. Sternokleidomastoid kas paralizisi ve duysal değişikliklerin görülememesi 11. Kranial sinire uzanan kortikofugal liflerin ve bukkofasial duyudan sorumlu talamokortikal liflerin kapsula interna genu kısmından geçmediğini destekler niteliktedir.

P-054

KRİPTOJENİK İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA ATRİYAL FİBRİLASYONU BELİRLEMEDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN YERİ

Eylem Özeydin Göksu¹, Burcu Yüksel¹, Murat Esin², Elif Uygur Küçükseymen¹, Ali Ünal³, Ahmet Genç², Aylin Yaman¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Paroksizmal atrial fibrilasyonlu (PAF) hastalarda platelet agregasyonunun göstergesi olan ortalama trombosit hacminin (OTH) kriptojenik iskemik inmeli hastalarda atrial fibrilasyonu (AF) belirlemesine etkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Temmuz 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde nöroloji kliniğinde takip edilen kriptojenik iskemik inmeli hastalar incelendi. İlk 3 ay içerisinde 24 saatlik holter monitorizasyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri, kan testleri (trombosit sayımı, OTH, nötrofil, lökosit, lenfosit sayısı, PCT ve PDW değerleri), nörogörüntüleme tetkikleri, standart elektrokardiyogramları (EKG), 24 saatlik holter EKG'leri, transtorasik ekokardiyogramları (EKO) kayıtları edildi.

BÜLGULAR: 258 hasta tarandı. Çalışmaya toplam 133 hasta dahil edildi. 30 hastada (%22,6) AF saptandı. Ortalama yaş 63, 16±1,15 idi. Hastaların %54,9'u erkek, %45,1'i kadındı. %62,4'ünde hipertansiyon, %38,3'ünde diabetes mellitus, %36,8'inde hiperlipidemi, %16,5'unda koroner arter hastalığı, %24,8'inde geçirilmiş serebrovasküler hastalık, %0,8'inde periferik arter hastalığı, %15,8'inde sigara kullanımı öyküsü saptandı. AF saptanan hastalarda OTH de anlamlı bir artış saptanmadı (p:0,462). PLT (p:0,908), PCT (p:0,360), PDW (p: 0,245) değerleri arasında da anlamlı bir fark saptanmadı. MPV için ROC analizine göre eğri altında kalan %55 idi.

SONUÇ: Her ne kadar daha önceki çalışmalarda PAF olan hastalarda yüksek MPV düzeyleri inme riskini arttırdığı göstermiş olsa da bizim çalışmamızda inme geçiren ve sebebi belirlenemeyen hastalarda PAF'ın belirlenmesinde MPV nin katkısı olmadığını tespit ettik.

P-055

ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU VE MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ İLE GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

Seden Demirci¹, Vedat Ali Yürekli¹, Atalay Doğru², Burcu Kurt¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Trousseau'nun 1865 yılında venöz trombozla malignensinin birlikteliğini tanımlamasından beri kanserli hastalarda hiperkoagulopati varlığı (Trousseau Sendromu) bilinmektedir. Bu bildiride, kliniğimize iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile yatan ve malignite saptanan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: 65 yaşındaki bayan hasta, ani gelişen sağ tarafında güçsüzlük nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde, hipertansiyon, son 2 ay içerisinde geçirilmiş 2 kez serebrovasküler hastalık ve 1 kez derin ven trombozu öyküsü mevcuttu. Bu süre içerisinde etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde antifosfolipit sendromu tanısı konmuş olup varfarin tedavisi kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde, sensorimotor afazi, sağ santral fasial paralizi, sağ hemipleji ve sağda Babinski delili saptandı. Kranial MRG'de sol orta serebral arter sulama alanında akut enfarkt alanı tespit edildi. Transtorasik ekokardiografisi normal saptandı. Karotis-vertebral arter doppler ultrasonografisinde anlamlı stenoz saptanmadı. Pulmoner emboli gelişmesi üzerine entübe edilen hasta mekanik ventilatörde izlenmeye başlandı. İstenecek tümör markerlarında CA-125, CA 15-3 ve CEA değerlerinin yüksek gelmesi üzerine yapılan Batın BT'de pankreas gövdesinden sürrenal loja uzanan, öncelikle pankreas kökenli olduğu düşünülen metastatik tümöral oluşum ve batın içerisinde multipl metastaz alanları izlendi. Bu bulgularla, tekrarlayan tromboembolilerin malignite ve antifosfolipid sendromu ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Genel durumunun kötü olmasından dolayı biyopsi yapılamayan hasta onkoloji tarafından değerlendirildi ve genel destek tedavisi önerildi. Takibinde pnömoni ve metabolik problemler eklenen hasta exitus oldu.

SONUÇ: Kanser hastalarında normal popülasyona oranla tromboza eğilim ve serebrovasküler hastalık gelişme riskinde artış izlenmektedir. Olgumuzda antikoagülan tedaviye rağmen tekrarlayan tromboembolik olaylar gelişmiş olup yapılan radyolojik incelemelerde malignite saptanmıştır. Arteriyel ve venöz tıkanmalara yol açabilen antifosfolipid sendromu, primer olarak görülebileceği gibi kansere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Bizim vakamızda da antifosfolipid sendromunun maligniteye sekonder gelişmiş olabileceği düşünülmüştür. Olgumuz, antikoagülan tedaviye dirençli rekürren iskemik serebrovasküler hastalıkta altta yatan olası bir malignitenin araştırılmasının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

P-056

İZOLE GÖZ BULGULARI İLE PREZENTE OLAN MEZENSEFALON HEMATOMU: İKİ OLGU

Ayşe Destfınâ Yalçın, Yunus Diler, Feyza Yıldırım, Salim Taner Gözükızıl

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntraserebral hematomlar tüm beyin damar hastalıklarının%12-20'sini oluşturmaktadır. Bu bağlamdaki en önemli risk faktörünü kontrolsüz hipertansiyon oluşturur. Kanamalar sıklıkla bazal ganglia ve değişik loblara lokalizedir, bunları talamik, serebellar ve beyin sapı hematomları izler. Mezensefalonda lokalizasyonlu hematomlar ise oldukça seyrek olarak görülür, ancak kendilerine özgü klinik tabloları nedeniyle bilinmeleri gerekir. Bu çalışmada acil servisimize başvuran ve görüntülemelerinde santral yerleşimli mezensefalik hematom saptanan iki olgu klinikleri ve literatür bilgisi eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU 1: Altmış yaşındaki erkek hasta baş dönmesi ve gözlerini açamama yakınmasıyla getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik akciğer hastalığı ve iki yıl önce geçirilmiş iskemik beyin damar hastalığı mevcut olan hasta düzenli asetilsalisilik asit ve antihipertansif kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde somnolans, bilateral pitoz, midriyazis ve tüm horizontal ve vertikal oküler hareketlerde kayıp saptandı. Motor defisit ve duyu kusuru, patolojik sefleks yoktu. BT'sinde santral yerleşimli mezensefalik hematomu saptanan hastanın hematomu rezorbe olduktan sonra yinelenen kontrastlı kranial MR, MR anjiyografi ve venografi normal bulundu. Tansiyonu dördümlü antihipertansif tedavi ile regüle olan hasta göz bulgularında kısmi düzelme ile dört hafta sonra taburcu edildi.

OLGU 2: Elli altı yaşındaki erkek hasta da gözlerini açamama yakınması ile getirildi. Hipertansiyon anamnezi olan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral pitoz, sağda 3.sinir tutulumu ve vertikal plandaki göz hareketlerinin yokluğu saptandı. Motor defisit ve duyu kusuru yoktu. Bu hastada da santral yerleşimli mezensefalik hematom tespit edildi. Hipertansiyonu regüle edilen hastanın kontrastlı MR incelemesi de normal bulundu.

SONUÇ: Hem talamik hem de pontin hematomlar mezensefalonda yayılsa da, primer mezensefalik hematomlar oldukça nadirdir. Santral yerleşimli mezensefalik hematomlar sıklıkla olgularımızda olduğu gibi sadece göz bulgularıyla prezente olabilirler ve genellikle iyi seyirlidirler.

P-057

AKUT ORTA SEREBRAL ARTER İNFARKTI OLAN BİR HASTA NEDEN ENTÜBE OLUR?

Tuğçe Mengi¹, Taner Çalışkan², Özgecan Akın¹, Erdem Yaka¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Serebral infarktın yerine ve büyüklüğüne göre, göğüs duvarı ve diyafragma işlevlerinde bozukluklar, anormal solunum paternleri, uykuda solunum bozuklukları, derin ven trombozu ve pulmoner emboli, disfaji, aspirasyon, pnömoni ve nörojenik pulmoner ödem gibi komplikasyonlar gelişebilir.

YÖNTEM: Çalışma popülasyonunu 01.06.2009-31.12.2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde (NYBÜ) entübe edilen anamnez, klinik bulgular ve radyolojik incelemelerle akut orta serebral arter infarkt tanısı alan hastalar oluşturdu. Orta serebral arter infarkt tanısı konulan hastaların veri tabanına kaydedilmiş bilgileri retrospektif olarak incelendi. Veri toplama formunda yaşı, cinsiyeti, nöroloji yoğun bakıma kabul tarihi, inme semptomları, bilinen hastalıklar, ayrıntılı nörolojik muayenesi, ilk Glaskow koma skoru, anormal laboratuvar bulguları, beyin bilgisayarlı tomografi ve/veya difüzyon manyetik rezonans grafi sonuçları, intravenöz trombolitik tedavi verilip verilmediği, mekanik trombektomi yapılıp yapılmadığı, dekompresyon cerrahisi yapılıp yapılmadığı, entübasyon zamanı, entübasyon nedeni, entübasyon sonrası sedasyon verilip verilmediği, verildiyse kaç gün verildiği, ekstübe edilip edilmediği, ekstübasyon sırasındaki Glaskow koma skoru, ekstübasyonun başarılı olup olmadığı kaydedildi. Veriler analiz için gruplandırıldı.

BULGULAR: 01.06.2009-31.12.2015 tarihleri arasında NYBÜ'nde 223 akut iskemik inme hastası takip edildiği, bu hastaların % 74'ünün entübe edildiği saptandı. Entübe edilen 166 hastanın 91'i akut orta serebral arter infarkt idi. Bu hastalarının entübasyon nedenleri değerlendirildi. Glaskow koma skoru 8 ve altında olduğu için 6 hastanın acil serviste; 11 hastanın endovasküler girişimsel tedavi veya dekompresyon cerrahisi nedeniyle, 1 hastanın umbilikal herni operasyonu nedeniyle entübe edildiği, sonrasında postoperatif takip amaçlı yoğun bakıma alındığı, 23 hastanın klinik ve/veya radyolojik bulgularında progresyon saptanması nedeniyle tarafımızca, 50 hastanın kardiyak ve/veya pulmoner nedenlerle yine tarafımızca NYBÜ'nde entübe edildiği saptandı.

SONUÇ: Arka sistem infarktının solunum üzerine etkileri iyi bilinmektedir. Ancak orta serebral arter infarktı olan hastaların mekanik ventilasyon nedenleri nelerdir? Biz bu çalışmada akut orta serebral arter infarktı olan hastaların entübe olma nedenlerini ve ekstübe edilme oranlarını araştırdık.

P-058

AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA PROGNOZU BELİRLEYEN HASTANE ÖNCESİ VE HASTANE İÇİ FAKTÖRLER

Zaur Mehdiyev, Kürşad Kutluk

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İnme yaşanan toplumlarda sosyoekonomik önemi gittikçe artan bir hastalıktır. Son dönemlerde inme ile ilişkili mortalite oranı azalırken inme insidansında yükselme olmuş ve dizabilite ile yaşayan inme geçirmiş kişi sayısı artmıştır. Bu artış, inme geçiren kişinin kendisi, ailesi, toplum ve sağlık sektörü için büyük emosyonel ve sosyoekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca son dönemlerde inme ile ilişkili hospitalizasyon oranlarında artış olduğu izlenmiştir. Hospitalizasyon oranında artış ile birlikte hastanede kalış süresinde ve mortalite oranlarındaki düşüş korumanın iyileşmesi değil, inmenin daha iyi tedavisi olduğu görüşünü desteklemektedir. İskemik inme hastasında erken kan akımı sağlanmasının uzun dönem morbidite üzerine etkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu nedenle, çalışmaların çoğu rekanalizasyon ve reperfüzyon odaklıdır.

YÖNTEM: Araştırmamız hastane öncesi ve hastane içi faktörlerin prognoz üzerine etkisini belirleyen kohort çalışmasıdır. Araştırmaya; Haziran 2015 – Ağustos 2015 tarihleri arasında semptom başlangıcının ilk 24 saatinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran, klinik, laboratuvar bulgular ve radyolojik tanı yöntemleriyle (bilgisayarlı tomografi (BT) ve/veya manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG)) akut iskemik inme tanısı alan 18 yaşından büyük 80 hasta alındı. Dışlama ölçütü, dizabiliteye neden olabilecek başka bir komorbid durum olarak kabul edildi. Hastalar inmeyi takiben ilk 24 saat, 3.gün, taburculuk sırasında ve 3.ayda rutin İnme Poliklinik kontrolünde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 75 yaş üzeri hastalarda prognoz daha kötü saptanırken, vücut kitle indeksi >25 ve sigara kullanım öyküsü olan hastalarda prognoz daha iyiydi. 3.ayda kötü prognoza sahip hasta oranı tüm popülasyonda % 27.5; 3.ay mortalite oranı ise % 18.75 olarak saptandı. 270 dakikanın altında başvuran hastalarda prognoz, 270 dakikanın üzerinde başvuran hastalara kıyasla daha iyiyken, trombolitik tedavi uygulanan hastalarda 3.ayda iyi fonksiyonel sonuç, uygulanmayanlara göre farklı bulunmadı. Duysal semptomla başlayan hastalarda semptom-kapı süresinin anlamlı derecede uzun olduğu, motor semptomların ise semptom – kapı zamanını kısalttığı görüldü. Hastane içi faktörlerden kapı – beyin görüntülemesi ve kapı – anjiyografi süreleri semptom – kapı zamanı 270 dakikanın altında olanlarda daha düşük bulundu. Ayrıca, yatış süresi uzun olan, ilk gün ortalama kan şekeri 120 mg/dL, vücut sıcaklığı 36.7 C °nin üzerinde olan hastaların prognozu kötü seyretti. **SONUÇ:** Sonuç olarak, bu çalışmada, akut iskemik inme hastalarında hastane öncesi faktörlerden inmenin duysal semptomla başlaması prognozu kötü yönde etkilerken, uyarıcı motor semptomun prognozu iyi yönde etkilediği görüldü. Hastane içi faktörlerden ise yatış süresinin uzun olması, kan şekeri kontrolünün sağlanamaması ve yüksek vücut sıcaklığı kötü prognozla ilişkili saptandı.

P-059

BABİNSKİ NAGEOTTE SENDROMU OLGU SUNUMU

Zeynal Tunç, Emrah Aytaç

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Medial ve lateral medullanın eş zamanlı enfarkti kanlanmasının farklı olması sebebiyle nadir görülen bir tablodur. Medulla Oblangata kanlanmasına göre 4 zona ayrılabilir. Medial zon Anterior Spinal Arterden, Paramedian zon hem Anterior Spinal Arterden hem de Posterior İnfierior Serebelar Arterden, Lateral zon Posterior İnfierior Serebelar Arterden ve dorsal zon Posterior İnfierior Serebelar Arter ile Posterior Spinal Arterden beslenir.

Babinski Nageotte Sendromu sıklıkla posterior lateral medulla oblangata lezyonu sonucu gelişir. Bu sendromun kliniğinde ipsilateral serebellar ataksi, yüz yarımında duyu defisit ve Horner Sendromu ile kontralateral hemiparezi ve hemihipoestezi mevcuttur.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan baş dönmesi, dengesizlik ve sol tarafında güçsüzlük yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın kusma, çift görme ve yüzünün sol tarafının sağ tarafa göre daha fazla terleme şikâyeti de mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 30 paket yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol 4/5 hemiparezi, sol hemihipoestezi, yüzünün sağ tarafında hipohidroz, solda babinski pozitifliği ve ataksi saptandı. Hasta kliniğimize iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısıyla yatırıldı. Enoksaparin 2 kez 4000 ü ile asetilsalisilik asit 300 mg ve semptomatik tedavi olarak dimenhidrinat 2 kez başlandı. Çekilen beyin mrı'da sağ medulla lateral kesiminde diffüzyon kesitinde hiperintens, ADC kesitinde hipointens enfarkt ile uyumlu görüntü ve T2 Flair'de periventriküler sahada gliozisle uyumlu görüntü saptandı. Vertebral CT Anjiografide sağ vertebral arter prebaziller segmentte kalibrasyonda incelmeye neden olan tromboze plaklar saptandı. Elektrokardiyografisi normal saptandı. Ekokardiyografide trombus, vejetasyon, kitle saptanmadı; sol ventrikül hipertrofisi ve Ejeksiyon Fraksiyonu % 60 olarak saptandı. Hastadan vaskülit markırları normal, anti trombin 3 hafif yüksek, protein c/s normal, homosistein yüksek ve trombofili panelinde homozigot mutasyon yoktu. Öykü, fizik muayene ve görüntüleme bulgularıyla Babinski Nageotte Sendromu tanısı kondu. Yatışının beşinci gününde kliniğinde anlamlı düzelme saptanan hasta asetilsalisilik asit 300 mg, klopidogrel 75 mg ve rosuvastatin 10 mg ile taburcu edildi.

P-060

ATRİYAL FLATTERE BAĞLI GENÇ STROKE OLGUSU

Zeynal Tunç, Emrah Aytaç

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Re-entran bir taşikardi olan Atriyal flutter inmenin nadir nedenlerinden biridir. İzole AFL'li hastalarda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında inme riskinde küçük bir artış mevcuttur (1). Ancak AFL'li birçok hastada zamanla atriyal fibrilasyon epizodları meydana çıkar (2). AFL riski yaş ve cinsiyetle değişir. 50 yaşından küçüklerde risk 5/100.000 iken 80 yaşından büyüklerde 587/100.000'e kadar yükselir. Erkeklerde kadınlardan 2-5 kat daha sıktır (3). Yaş ve cinsiyet dışında kapak hastalıkları, Miyokard infarktüsü, perikard hastalıkları, kardiyak tümörler, hipertrofik kardiyomiyopati, konjenital kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları cerrahisi, kardiyotorasik cerrahi, majör cerrahi, ciddi pulmoner hastalık, pulmoner emboli, tirotoksikoz, akut alkol intoksikasyonu atriyal flutter insidansını artırır. AFL sıklıkla saniyeler veya saatler içinde sonlanan paroksizmal bir aritmidir. En sık semptomu çarpıntıdır; dispne, göğüste sıkışma hissi, presenkop ve zayıflama diğer semptomlardır.(4) AFL tanısı sıklıkla zor değildir. Birçok vakada 12 derivasyonlu EKG'de II, III, aVF ve V1'de tipik testere dişi dalgalarını görmek yeterlidir. Klinik prezantasyonuna göre akut AFL tedavisi için 4 seçenek vardır: (1) elektriksel kardiyoversiyon; (2) antiaritmik ilaçlarla kardiyoversiyon; (3) hızlı atriyal pace veya (4) AV nod iletimini ve ventriküler cevabı azaltmak için anti aritmik ilaç kullanmak. Kronik AFL' de kateter ablasyonu ve AF gibi tromboemboli profilaksisi gerekir. Ancak başarılı bir atriyal flutter ablasyonu sonrası % 10-22 AF gelişme riski vardır (5).

OLGU: Acil servise 1 saat önce başlayan sağ tarafta kuvvetsizlik nedeniyle başvuran 25 yaşında erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 2/5 parezi saptandı. Çekilen beyin BT'de hiperdens sol MCA saptandı. Hasta acil mekanik trombektomiye alındı. MCA, M1 segmentinden itibaren oklüde izlendi. Trombektomi yapıldı. Trombektomi sonrası parezisi tama yakın düzeldi. İnme etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde EKG'de Atriyal Flutter saptandı. Hastaya apiksaban 5 mg günde iki kez başlandı. 3 hafta sonra transözefagiyal eko ve sonrasında ablasyon yapılması planlandı.

P-061

GÖZLÜK ALMAK İSTERKEN YOĞUN BAKIMDA KENDİNE GELMEK; POSTERİOR REVERSİBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME (PRES)

Egemen Vardarlı¹, Can Postacı², Duygu Engin³, Tümay Kocaoğlu⁴

¹Özel Tınaztepe Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

²Özel Tınaztepe Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İzmir

³Özel Tınaztepe Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

⁴Özel Tınaztepe Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES), serebral otoregülasyonun bozulması ile ortaya çıktığı düşünülen, konfüzyon, görme bozukluğu, baş ağrısı, konfüzyon, epileptik nöbetler gibi klinik özellikleri olan, tipik radyolojik bulgular eşliğinde tanı konan, kendine has tempoya sahip ve uygun tedavi ile genellikle sekelsiz iyileşme ile sonlanan bir hastalıktır.

OLGU: Doğum yaptıktan 6 gün sonra sonra baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayeti ile göz muayenesi olurken epileptik nöbet geçiren, izleminde status epileptikus, paraparezi, hemianopsi kliniği gelişen 24 yaşında kadın hasta MRI eşliğinde PRES olarak tanı almıştır. Tedavi sonrası 2. ayda kliniği tam düzelmiş ve 4. ayda radyolojik bulguları normalleşmiştir.

SONUÇ: PRES kendine has klinik ve radyolojik bulgulara sahip olmasına rağmen seyrek görüldüğü için zaman zaman tanıda zorluk çıkaran bir hastalıktır. Doğru tanı konup uygun şekilde tedavi edildiğinde sonuçları oldukça yüz güldürücü olan PRES'in hatırlatılmasının yararlı olacağı düşünülmüş ve sunulmuştur.

P-062

KANSER İNME İLİŞKİSİ (RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?): RETROSPEKTİF ANALİZ

Hacı Ali Erdoğan, İbrahim Acır, Vildan Yayla, Aygül Resulova, Murat Çabalar

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, malignite öyküsü olan ve akut inme tanısı ile kliniğimizde izlenen hastalarda bilinen risk faktörlerinin yanı sıra kanser veya tedavisinin inme ile olası ilişkisi değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2013-Mart 2016 tarihleri arasında kliniğimizde klinik muayene, radyolojik incelemeler ile akut inme tanısı alan, özgeçmişinde malignite bulunan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörlerinin varlığı, kanser tipi ve tedavisi (kemoterapi/radyoterapi) kaydedildi ve bu parametrelerin birbiri ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde Ocak 2013-2016 tarihleri arasında akut inme tanısı ile izlenen 1140 hastanın 60 (%5,3) tanesinde malignite mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 70,64±11,65 yıl (min-maks: 49-92yıl), 23'ü kadın 37'si erkekti. Olguların 55 tanesinde iskemik, 5'inde hemorajik inme tespit edildi. Malignite dağılımlarına bakıldığında 13 gastrointestinal, 14 genitouriner sistem, 8 meme, 10 akciğer, 10 baş-boyun ve 5 olguda multipl organ tutulumu saptandı. Kemoterapi olguların yarısında inmeden önceki 1 ay içinde verilmiş olmak üzere, toplam 22 olguya, radyoterapi 8 olguya uygulanmıştı. Konvansiyonel inme risk faktörleri 17 (%28) hastada saptanmadı, 43 hastada inme risk faktörleri mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kanser hastalarında normal popülasyona oranla serebrovasküler hastalık görülme sıklığı daha fazladır. Bunun nedeni, ileri yaş, faktör 5 Leiden ve protrombin gen mutasyonunun varlığı, tümörün kendisi ya da TNF-alfa, IL-1, vasküler endotelial büyüme faktörünün inflamatuvar yanıt olarak prokoagülan salınımını arttırması olabilir. Ayrıca tedavide kullanılan sitotoksik ajanlar ve radyoterapi ile oluşan endotel hasarı da hiperkoagülabiliteye neden olabilir.

Sonuç olarak, konvansiyonel inme risk faktörleri yanında kanserin varlığı da tromboza yatkınlığı arttırmakta olup inme etyolojisinde bir risk faktörü olarak akılda bulundurulmalıdır.

P-063

KAROTİS DARLIĞI SAPTANAN HIV VASKÜLİTİ: OLGU SUNUMU

İpek Midi, Leyla Yusufova

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: HIV hastalarında birçok nörolojik komplikasyon izlenebilir.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta; Bilinen HIV(+) olan hasta bilinç bulanıklığı nedeni ile enfeksiyon hastalıkları tarafından tarafımıza konsülte edildi. Hastanın nörolojik muayenesi; kısmi koopere, konuşma tek tük kelime çıkarımı ile sınırlı, anlama basit emirlere korunmuş özellikteydi. Hastanın başvurdan önce Pappers isimli bir uçuşu madde kullandığı öğrenildi. Mevcut klinik tablonun bu maddeye bağlı olabileceği düşünüldü. Hastanın yapılan kranial MR ve LP tetkikinde bir patoloji saptanmamakla birlikte, HIV hastalarında büyük damarlarda anevrizma ya da stenoza rastlanabileceği ihtimaline karşı Carotis MR anjio tetkiki yapıldı. Bilateral ICA intrakranial segmentte, sağda %70, solda %65 darlık saptandı. Hastada HIV vaskülitisi düşünülerek CD4 lenfosit sayısının yeterli olduğu ve pulse steroid tedavisi verilebileceği onayı alındıktan sonra IV metilprednizolon tedavisi başlandı. 5 günden oral tedaviye geçilerek sonrasında da kademeli olarak doz düşümüne geçildi. 1.ay sonunda yapılan MR anjio görüntülemesinde mevcut darlıkların tamamen kaybolduğu izlendi.

SONUÇ: HIV hastalarında insidental olarak anevrizma ya da stenoza rastlanabileceği akılda bulundurulmalı ve bu açıdan ileri inceleme yapılmalıdır.

P-064

SEREBRAL VEN TROMBOZUYLA PREZENTE OLAN POLİSİTEMİ VERA OLGUSU

Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel, Demet Yıldız, Aygül Güneş, Meral Seferoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Serebral ven trombozu (SVT) beyin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarıyla kıyaslandığında daha nadir görülen bir durumdur. İnsidansı konusunda yeterli bilgi olmamakla beraber bu tablonun inmeli hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu tutulabileceği görülmektedir.

OLGU: 2 haftadır devam eden baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuran 56 yaşındaki bayan hastanın hastanın kranyal magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) venöz sinüs trombozu ve buna seconder gelişmiş hemorajik kortikal enfarktler saptandı. Magnetik rezonans venografide sigmoid sinüs, transvers sinüs, rektus düzeyinde ve internal serebral venlerin proksimal kesiminde içine alan trombüs saptandı. Hastanın özgeçmişinde epilepsi nedeniyle Depakin 500 CR 2*1 kullanımı mevcuttu. Bunun dışında ilaç kullanımı yoktu. Kafa travması tanımlamıyordu. Gebelik ve oral kontraseptif kullanımı yoktu. Hasta öncelikle mastoidit?, otit? gibi septik venöz tromboz nedenlerini dışlamak amacıyla kulak burun boğaz birimi tarafından konsülte edildi; septik sinüs trombozuna neden olabilecek enfektif odak saptanmadı. Etiyolojide rol alabilecek behçet hastalığı? SLE?, primer antifosfolipid antikor sendromu ? vb. vaskülitik hastalıkları araştırmak amacıyla Romatoloji uzmanı tarafından değerlendirildi, vaskülit markerları gönderildi. Üveit ve kuru göz açısından göz hastalıkları tarafından konsülte edildi, üveit saptanmadı, hafif derecede göz kuruluğu bulundu. Göz dibinde papil ödem saptanmadı. Vaskülitte ait cilt tutulumu araştırmak amacıyla dermatoloji tarafından görüldü. Yüzde eritemli popülopüstüler lezyonlar izlendi. Rosea?, DLE ? ön tanıları düşünülerek medikal tedavi verildi. Kardiyoloji tarafından konsülte edildi, EKO yapıldı, kardiyak patoloji saptanmadı. Trombofili nedeni olabilecek faktör 5 leiden mutasyonu, protormbin 2 gen mutasyonu, protein C,S ve antitrombin 3 istendi, bunlarda patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar tahlillerinde hgb: 18.7 mg/dl plt: 599 000 olan ve htc: 62 saptanan hastaya flebotomi yapıldı. Hematoloji birimi tarafından yapılan periferik yayma ve kemik iliği biyopsisi sonrası polisitemi vera tanısı kondu. Hasta yatışından itibaren efektif dozda kumadinize edildi. Şikayetleri kısmen geriledi. Nörolojik muayenesinde belirgin bulgu yoktu.

SONUÇ: Yeni ortaya çıkan baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvuran hastalarda SVT ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu hastalarda altta farklı hastalıkların yatabileceği unutulmamalıdır. Etiyolojide rol alabilecek tüm nedenlerin gözden geçirilmesi hem hastalığın etkin bir şekilde tedavi edilmesi hem de daha sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde hayati önem taşımaktadır. Bu olgular antikoagülan tedaviyle etkin bir şekilde tedavi edilebilmektedirler.

BENİGN POZİSYONEL VERTİGO HASTALARINDA NÖROVASKÜLER REAKTİVİTE

Gülnur Tekgöl Uzuner, Nevzat Uzuner

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Benign Pozisyonel Vertigo olgularında serebrovasküler reaktivite konusunda çalışma yoktur. Bu nedenle biz bu çalışmada kompleks görsel uyarı ile nörovasküler reaktiviteyi değerlendirdik.

YÖNTEM: Son 4 yıl içinde Benign Pozisyonel Vertigo tanısı alan 25 hasta ile yaş ve cins eşleştirilmiş 25 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Kompleks görsel uyarı ile her iki arka serebral arterdeki kan akım hızı değişiklikleri iki taraflı ve eşzamanlı olarak kaydedildi. Hastalar içerisinde 3 kişinin yetersiz Doppler incelemeleri olduğundan çalışma analizlerinden çıkarıldı. İstatistiksel analize 22 hasta (12 kadın, 10 erkek; ortalama yaş $43,6 \pm 7,9$ yıl) ile 25 kontrolün (11 kadın, 14 erkek; ortalama yaş $40,3 \pm 9,1$ yıl) verileri dahil edildi.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubunda sağ ve sol taraf arasından anlamlı farklılık olmadığından veriler birleştirildi. Her iki grupta da görsel uyarıya karşılık gelen kan akım hızı değişikliği arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Reaktivite, hasta grubunda $42,1 \pm 21,3$ iken, kontrol grubunda $49,0 \pm 17,0$ şeklinde idi.

SONUÇ: Bu veriler Benign Pozisyonel Vertigo hastalarında normal nörovasküler reaktiviteye işaret etmektedir.

KONU İNDEKSİ

Acil serviste iskemik inme düşünülerek yanlış tanı almış karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı geç dönem anoksik ensefalopati olgusu	12
Adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi nöro-anjiyografi ünitesinde yapılan işlemlerin retrospektif incelenmesi	12
Akut dönem iskemik inmeli hastalarda intratekal immunglobulin düzeyinin klinik bulgular ve prognozla ilişkisi	14
Akut enfarkt ve sak ın birlikte görüldüğü infektif endokardit olgusu	18
Akut inmede gluteus medius kasına odaklanan egzersizlerin yürüme fonksiyonuna etkilerinin incelenmesi	23
Akut intraserebral hemorajili hastalarda tiyol-disülfid dengesinin araştırılması	7
Akut iskemik inme hastalarında prognozu belirleyen hastane öncesi ve hastane içi faktörler	42
Akut iskemik inme nedeniyle intravenöz trombolitik tedavi uygulanmasını takiben klinik ve radyolojik iyileşme: iki olgu sunumu	7
Akut iskemik inme tedavisi: olgu sunumu	27
Akut iskemik inme tedavisinde multimodal yaklaşım	35
Akut iskemik inme ve trombolitik tedavi uygulanması esnasında trombotik trombositopenik purpura teşhisi	38
Akut iskemik inmede mekanik trombektomi	36
Akut orta serebral arter infarktı olan bir hasta neden entübe olur?	42
Akut tıkaçıcı tip beyin damar hastalıklarında epikardiyal yağ kalınlığının nötrofil lenfosit ve trombosit lenfosit oranı ile karşılaştırılması	9
Ankilozan spondilit hastalarında kommon karotis arter ile vertebral arterlerin nötral ve rotasyonel pozisyonlarda değerlendirilmesi, sonuçlarının normal popülasyonla karşılaştırılması	17
Antifosfolipid sendromu ve malignite birlikteliği ile gelişen iskemik inme olgusu	41
Antikoagülan kullanımıyla ilişkili intraparakimal kanamada kan-sıvı seviyesi bulgusu: 3 olgu	35
Atriyal fluttere bağlı genç stroke olgusu	43
Babinski nageotte sendromu olgu sunumu	43
Başlangıç bulgusu multipl serebral enfarkt olan kardiyak embolinin nadir bir nedeni: sol atriyal mixoma	15
Baziler arter diseksiyonuna sekonder akut iskemik inmede endovasküler girişim: olgu sunumu	13
Baziler tepe trombozu nedeniyle bilateral pitozis ve webino sendromu	29
Benign pozisyonel vertigo hastalarında nörovasküler reaktivite	46
Bilateral anterior serebral arter sulama alanı enfarktı olgusu	33
Dev sol ventrikül anevrizması saptanan kardiyoembolik inme olgusu	31
Endovasküler tedavinin başarılı olduğu posterior inferior serebellar arter anevrizması: olgu sunumu	39
Ensefalopati kliniği ile prezente olan bir multipl dural a-v fistül olgusu	23
Erken lökosit ve nötrofil yüksekliğinin serebral venöz trombozda prognostik önemi	32
Eş zamanlı bilateral putaminal hematoma olgusu	31
Fabry hastalığında iskemik inme: olgu sunumu	19
Gebelikle ilişkili posterior reversible ensefalopati sendromu: iki olgu	30
Gençlerde iskemik vasküler olay risk belirlemede trigliserid/hdl oranı iyi bir öngörücü olabilir mi?	18
Görme kaybı ile başvuran karotid arter diseksiyonu: olgu sunumu	20
Gözlük almak isterken yoğun bakımda kendine gelmek; posterior reversible encephalopathy syndrome (pres)	44
İnflamasyonun eşlik ettiği bir internal karotis ve vertebral arter diseksiyonu olgusu	19
İnfluenzaya bağlı geçici korpus kallozum splenium lezyonu: olgu sunumu	38
İnme özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi	17

İnme ve overyan hiperstimulasyon sendromu: bir olgu sunumu	10
İntrakranyal ve ekstrakranyal karotis arter ve vertebrobaziller arter aterosklerozuna bağlı iskemik inme geçiren hastaların risk faktörlerinin karşılaştırılması	8
İntravenöz trombolitik tedavi verilen akut iskemik inme hastalarında trombus lokalizasyonu ile erken ve 3.ay klinik iyileşmenin ilişkisi	22
İskemik inme riski tahmininde paratiroid hormon ve vitamin d düzeyleri	21
İskemik wallenberg sendromu ilişkili disfajinin tedavisinde pridostigmin	9
İskemik, hemorajik inme ve periferal prognostik belirteçler	28
İzole göz bulguları ile prezente olan mezensefalon hematomu: iki olgu	41
Kanser inme ilişkisi (risk faktörü olabilir mi?): retrospektif analiz	44
Karotis arter darlık oranı ile perioperatif stent komplikasyonları ilişkisi	22
Karotis arter stent işlemi sonrası persistan hipotansiyon: sıklığı, prediktif faktörler ve sonlanıma etkisi	11
Karotis cerrahisini takiben ortaya çıkan kapsuler genu sendromu: olgu sunumu	40
Karotis darlığı saptanan HIV vaskülit: olgu sunumu	45
Kavernomaya bağlı iki serebral hemoraji olgusu	30
Kriptojenik inmede holter ekg'nin önemi	11
Kriptojenik iskemik inmeli hastalarda atriyal fibrilasyonu belirlemede ortalama trombosit hacminin yeri	40
Kriptojenik iskemik inmeli hastalarda staf skoru değerleri	25
Kuzey kıbrıs'ta toplumun inme farkındalığı; inme, risk faktörleri, belirtiler ve inme durumundaki davranışların inme bilinçlilik anketi ile değerlendirilmesi	10
Malign orta serebral arter infarktı sonrası duret kanaması: olgu sunumu	36
Metilen-tetra-hidro-folat redüktaz a1298c homozigot gen mutasyonu olan bayan hastada gebelikle birlikte tekrarlayan sinüs ven trombozu	25
Monosit sayısının yüksek yoğunluktaki lipoprotein kolesterolüne (HDL-K) oranı (MHR) ile beyin damar hastalığı arasındaki ilişki	39
Multipl sklerozis hastalarında internal juguler ven ile vertebral ven değişikliklerinin renkli doppler ve b-mod sonografi ile değerlendirilmesi	16
Nadir bir anjio komplikasyonu: mikro-wire'nin kopması	37
Nötrofil/lenfosit ve platelet/lenfosit oranları iskemik inmeli hastalarda prognozu belirlemede bir gösterge olarak kullanılabilir mi?	8
Obstruktif sleep apne sendromu olan hastalarda serebral vasküler reaktivite ve inme riski	24
Periferik vertigo ile başvuran ani isitme kaybının eşlik ettiği anterior inferior serebellar arter infarktı olgusu	16
Presepsin (SCD14-ST): yeni bir biyobelirteç	32
Sağ vertebral arter oklüzyonuna sekonder paradoksik sol posterior akut iskemik inme: olgu sunumu	26
Serebral üç damar oklüzyonu bulunan hastanın açık olan tek vertebral arter darlığına stent uygulaması	34
Serebral ven trombozuyla prezente olan polisitemi vera olgusu	45
Serebral venöz sinüs trombozu ve epileptik nöbet: olgu sunumu	33
Sildenafil kullanımı sonrası geçici global amnezi	34
SLE - inme ilişkisi: bir olgu sunumu	26
Sol ICA' da lıma kateteri kullanımı	37
Tandem oklüzyonla seyreden akut iskemik inme hastalarında endovasküler tedavi	24
Trombolitik tedavi; prognozu etkileyen faktörleri 122 hasta üzerinden değerlendirme	14

Trombotik trombositopenik purpura inme ilişkisi: bir olgu sunumu	27
Türk toplumunda ekstrakraniyel ve intrakraniyel aterosklerotik damar hastalığının sıklığı	29
Vertebral arter diseksiyonları: 3 olgu sunumu ile literatürün gözden geçirilmesi	15
Vertebro-baziler arteriyel sistem darlıklarında endovasküler tedavi deneyimi	20
Yaşlı hastada bilinç bulanıklığı, hiponatremi: olgu sunumu	28
Yaygın ateroskleroz mu? Takayasu mu?	21

YAZAR İNDEKSİ

Absussamet Batur	17
Ali Doğan	21
Ali Zeynel Abidin Tak	12
Abdullah Acar	39
Abdullah Topcu	12
Abdullah Yılgör	25
Adalet Arıkanođlu	39
Ahmet Adıgüzel	15
Ahmet Genç	25, 40
Ahmet Suat Topaktaş	8, 19
Ahmet Şair	12
Ahmet Yılmaz	39
Ali Akyol	12
Ali Emül	9
Ali Ünal	25, 40
Ali Yılmaz	12
Alpaslan Yavuz	16, 17
Amber Eker	9, 10, 21
Aslı Bolayır	8, 14, 19
Atalay Doğru	41
Atilla Özcan Özdemir	39
Ayça Özkul	12
Aydın Bora	16, 17
Ayfer Ertekin	37
Aygül Güneş	9, 33, 34, 40, 45
Aygül Resulova	34, 38, 44
Aylin Yaman	25, 40
Aysel Derbent Uysal	10
Aysel Milanlıođlu	25
Aysu Şen	31
Aysun Soysal	7, 8, 14, 18
Ayşe Destînâ Yalçın	30, 35, 41
Ayşegül Özyılmaz	16
Bahar Kaymakamzade Çulhaoğlu	9, 10, 21
Bahattin Hakyemez	20
Baki Doğan	36
Batuhan Kara	14, 23, 34
Betül Tekin Güveli	31
Beyza Arslan	32
Bilgin Öztürk	26, 27
Burak Ertürk	23
Burcu Ekmekçi	12
Burcu Kurt	41
Burcu Selbest Demirtaş	11
Burcu Yüksel	25, 40
Burhanettin Çiğdem	8, 19
Cahit Kafadar	26, 27
Can Postacı	44
Cenk Ekmekçi	11

Cihat Kaya	16
Çiğdem Deniz	11, 22
Demet Arslan	39
Demet Yıldız	9, 33, 34, 40, 45
Deniz Varlık	35
Didem Taşkın	29
Dilek Ataklı	31
Duygu Arslan	35
Duygu Engin	44
Duygu Özkan	16
Ebru Yaşar	9
Eda Çoban	7, 8, 14, 18
Egemen Vardarlı	44
Elif Demir	32
Elif Gökçal	11, 22
Elif Kantaroğlu	31
Elif Küçükseymen	25
Elif Sarıönder Gencer	10
Elif Uygur Küçükseymen	40
Elmir Xanmemmedov	7, 29
Elvin Niftaliyev	11, 22
Emel Köseoğlu	13
Emin Nasirov	22
Emrah Aytaç	44
Emre Gedik	12
Emre Şenköy	17
Erdem Yaka	27, 33, 35, 42
Erkan Acar	7, 14
Ersel Dağ	15
Eşref Akıl	39
Eylem Özaydın Göksu	25, 40
Fatima Nevay Ersal Genç	28
Feriha Özer	29
Fethiye Çellik	18
Feyza Yıldırım	30, 35, 41
Fikri Ak	23
Furkan Sarıdaş	20
Fusun Ferda Erdoğan	13
Gökhan Gökpınar	25
Gökhan Özdemir	36, 37
Göksel Cinier	18
Gönül Vural	7
Görsev Yener	17
Gülistan Halaç	22
Gülnur Tekgöl Uzuner	24, 46
Gülsenem Aktaş	39
Güner Çelik	21
Hacı Ali Erdoğan	32, 34, 38, 44
Hakan Ekmekçi	21
Hakan Tekeli	27

Halil Ay	39
Halil Dönmez	13, 26
Hasan Hüseyin Özdemir	39
Hatem Hakan Selçuk	14, 34
Hayriye Küçüköğlü	23
Hayrunnisa Dilek Ataklı	14
Hesna Bektaş	7, 14
Hızır Ulvi	37
Hüseyin İlker İpekdal	21
Işıl Kalyoncu Aslan	15
İbrahim Acır	38, 44
İlhan Çağ	12
İlke Keser	23
İpek Midi	45
İsmail Yücesin Aslan	18
Kasım Kılıç	9
Kasım Mulhan	31
Kemal Balcı	36
Kutlay Aydın	33
Kürşad Kutluk	17, 35, 42
Levent Güngör	36
Leyla Yusufova	45
Lütfi Özel	37
Mahir Yusifov	31
Mehmet Akif Topçuoğlu	21
Mehmet Ali Aldan	8
Mehmet Berköz	16
Mehmet Deniz Bulut	17
Mehmet Ergelen	11
Mehmet Fatih Göl	13, 19, 26
Mehmet Fatih Özdağ	26, 27
Mehmet Fatih Yetkin	13
Mehmet Ufuk Aluçlu	20
Mehmet Uğur Çevik	39
Meral Mirza	13, 19, 26
Meral Seferoğlu	9, 33, 34, 40, 45
Mert İlker Hayiroğlu	15, 18
Merve Yatmazoğlu	31
Mesrure Köseoğlu	31
Muazzez Gökçen Karahan	23
Muhammet Keskin	15
Murat Alışık	7
Murat Alpua	15
Murat Çabalar	32, 34, 38, 44
Murat Esin	25, 40
Murat Esin	40
Murat Gültekin	13, 19, 26
Murat Polat	36
Mustafa Bakar	20
Nejla Sözer Topçular	38

Nevzat Uzuner	24, 46
Nilay Taşdemir	34, 38
Nilgün Işıksaçan	32
Nilüfer Büyükkoyuncu	9
Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel	33, 34, 40, 45
Nurcan Akbulut	27
Nurgül Gürgen	30
Oğuzhan Kurşun	23
Orhan Deniz	7
Ömer Göktekin	11
Özcan Erel	7
Özcan Hız	17
Özge Arıcı	29
Özge Günel	24
Özgecan Akın	42
Özlem Akdoğan	9
Özlem Kayım Yıldız	8, 19
Özlem Yuksel	16
Pelin Nar Şenol	20
Pınar Gelener	24, 30
Pınar Özçelik	33
Recep Baydemir	13, 19
Recep Demir	37
Rıfat Erdem Toğrol	26
Sadullah Sağlam	12
Salim Taner Gözükızıl	30, 35, 41
Seden Demirci	41
Selvi Okundu	14
Semih Giray	39
Serkan Demir	26, 27
Serkan Şenol	13, 19, 26
Sevda İsmailoğulları	13
Sevim Baybaş	14, 23
Sevsen Kulaksızoğlu	21
Songül Şenadım	31
Suat Orak	17
Süha Halil Akpınar	9, 24, 30
Süleyman Men	27, 33, 35
Şadiye Gümüsyayla	7
Şefik Dener	21
Şeref Nur Öztürk	21
Şeyda Figül Gökçe	8, 19
Talip Asil	11, 22
Taner Çalışkan	42
Tuğçe Mengi	42
Tümay Kocaoğlu	44
Ufuk Şener	11
Uzay Ateş	20
Ülker Anadol Kelleci	30
Ünal Öztürk	28, 32

Vedat Ali Yürekli	41
Vedat Çilingir	25
Vesile Öztürk	27, 33
Veysel Burulday	15
Veysi Tabak	28
Vildan Güzel	11, 22
Vildan Yayla	32, 34, 38, 44
Yakup Türkel	15
Yasemin Biçer Gömceli	10
Yaşar Altun	12
Yaşar Zorlu	11
Yeşim Kaykı	18
Yıldız Arslan	11
Yunus Diler	30, 35, 41
Yusuf İnanç	39
Yusuf Tamam	28, 32
Zaur Mehdiyev	42
Zeynal Tunç	43
Zeynep Aydın Özemir	35
Zeynep Kurtpınar	31
Zeynep Kuzu	17
Zeynep Neşe Öztekin	23
Zeynep Özdemir	7, 14
Zeynep Özdemir	14
Zeynep Yıldız	15, 18