



TÜRK NÖROLOJİ
DERNEĞİ



HACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

33.
**ULUSAL NÖROLOJİ
KONGRESİ**

*24-28 EKİM 1997
ANTALYA KÜLTÜR MERKEZİ
ANTALYA*

*PROGRAM
ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ*

KONGREYE KATKIDA BULUNAN KURULUŐLAR

ABBOT LABORATUARLARI
ABDİ İBRAHİM
BAYER TÜRK
BİO-AY MEDİKAL
BRISTOL MEYERS SQUIBB
DOĞU İLAÇ FABRİKASI - SANOFİ
ECZACIBAŐI
GLAXO - WELLCOME
İNCEKARALAR
LIBA
NOVARTIS
OCTAPHARMA - BERK
PFIZER
PHARMACIA & UPJOHN
PHILIPS
ROCHE
SHERING ALMAN İLAÇ SANAYİ
SERVIER
TÜRK HOECHST
UCB PHARMA
WYETH

Değerli katkılarından dolayı tüm sponsor firmalara teőekkürlerimizi sunarız.

KONGRE DÜZENLEME KURULU

33. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Kaynak Selekler
(Türk Nöroloji Derneği Başkanı)

ÜYELER

Prof. Dr. Okay Sarıbaş
Prof. Dr. Tülay Kansu
Prof. Dr. Abdurrahman Çiğner
Prof. Dr. Turgay Dalkara
Prof. Dr. Kubilay Varlı
Doç. Dr. Bülent Elibol
Doç. Dr. Rana Karabudak
Doç. Dr. Serap Saygı
Doç. Dr. Ersin Tan
Doç. Dr. Gülay Nurlu
Yard. Doç. Dr. Mehmet Demirci

Yazışma Adresi

Türk Nöroloji Derneği Sekreterliği,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara 06100
Tel: (312) 310-4197
Faks: (312) 309-3451
(312) 310-0234

SOSYAL PROGRAM

Pamfilya Turizm A.Ş.
Işıklar Caddesi No:57, 07100 ANTALYA
TEL: 0.242.2431500 • Faks : 0.242.2421400

ONURSAL DAVETLİLER

Prof. Dr. Edip Aktin

Prof. Dr. Nihat Balkır

Prof. Dr. Hayrunnisa Denkteş

Prof. Dr. Kamuran Kumral

Prof. Dr. Türe Tunçbay

33. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİNE DAVETLİ YABANCI KONUŞMACILAR

KONGRE DÜZENLEME KURULUNUN DAVETLİSİ OLAN KONUŞMACILAR:

Dr. D.S. Knopman: University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, A.B.D.

Dr. B.P.Drayer: The Mount Sinai medical Center, NY, A.B.D.

Dr. J.M.Newsom-Davis: Oxford University, İngiltere

SPONSOR FİRMALARIN DAVETLİSİ OLAN KONUŞMACILAR:

Dr. V. Limmroth: University of Essen, Almanya (BAYER)

Dr. A. Heinze: University of Kiel, Almanya (BAYER)

Dr. A. Dowson: King's College Hospital, Londra, İngiltere (GLAXO-WELLCOME)

Dr. M. D. Malkoff: Indiana University School of Medicine U.H., A.B.D.

(BRISTOL - MYERS SQUIBB)

PROGRAM

24 Ekim 1997, Cuma

13³⁰-17⁰⁰ : Kayıt

14⁰⁰-17³⁰ : Aspendos Salonu

Kurs-I: Nöroradyoloji

(Glaxo-Wellcome tarafından desteklenmiştir.)

(Moderatör: **Doç. Dr. Ayşenur Cila**)

Migrasyon Anomalileri- Doç. Dr. Işıl Saatçi-Çekirge

Çocukluk dejeneratif metabolik hastalıkları- Doç. Dr. Işıl Saatçi-Çekirge

M. Spinalis Hastalıkları- Doç. Dr. Ayşenur Cila

ARA

Nörogirişimsel uygulamalar- Doç. Dr. Saruhan Çekirge

MRG'de kranial sinir patolojileri- Doç. Dr. Ayşenur Cila

14⁰⁰-17³⁰ : Perge Salonu

Kurs-II: Nöroimmünoloji

(Glaxo-Wellcome tarafından desteklenmiştir.)

(Moderatör: **Prof. Dr. Egemen İdiman**)

Temel nöroimmunolojik mekanizmalar- Prof. Dr. Egemen İdiman

Nöromusküler kavşak hastalıklarında immunopatogenez ve immunoterapötik yaklaşımlar-

Doç. Dr. Rana Karabudak

M.S. ve demyelinizasyon- Prof. Dr. Mefküre Eraksoy

ARA

İnflamatuvar demyelinizan polinöropatiler- Prof. Dr. Ceyla İrkeç

Paraneoplastik sendromlar- Prof. Dr. Aksel Siva

19³⁰-21³⁰ : Açılış Kokteyli : Antalya Müzesi (Bristol Meyers Squibb)

25 Ekim 1997, Cumartesi

08³⁰-12⁰⁰ : Kayıt (AKM)

09³⁰-10³⁰ : Açılış

10³⁰-11⁰⁰ : Kahve Arası

11⁰⁰-12³⁰ : Aspendos Salonu

Konferanslar

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Gencay Gürsoy, Doç. Dr. Yasef Sarfati**)

Alzheimer Hastalığı: tanı ve ilaç tedavisi- **Dr. D.S. Knopman**

Dejeneratif Hastalıklarda MRG- **Dr. B. P. Drayer**

12³⁰-13⁴⁵ : Öğle Arası

12³⁰-13³⁰ : Aspendos salonu

Satellit Sempozyum-Bristol Meyers Squibb

(Oturum Başkanı : **Prof. Dr. Kubilay Varlı**)

Hiperkolesterolemi, inme ve tedavisi - **Dr. M. D. Malkoff**

12³⁰-13³⁰ : Perge salonu

Video gösterisi: İlginç epileptik nöbetler (Moderatör : **Doç. Dr. Serap Saygı**)

13⁴⁵-15¹⁵ : Aspendos Salonu

Panel: Hareket Hastalıkları (Moderatör: **Prof. Dr. Önder Akyürekli**)

Hiperkinetik hareket bozukluklarında fenomenoloji- **Doç. Dr. Bülent Elibol**

Hiperkinetik bozukluklarda elektrofizyoloji- **Prof. Dr. Jale Yazıcı**

Hiperkinetik bozukluklarda tıbbi tedavi- **Prof. Dr. Murat Emre**

Hiperkinetik bozukluklarda cerrahi tedavi - **Yard. Doç.Dr. Cenk Akbostancı**

13⁴⁵-15¹⁵ : Perge Salonu

Nörobeşçet Oturumu (Moderatör: **Doç. Dr. Piraye Serdaroğlu**)

Beşçet'te klinik özellikleri ve ayırıcı tanısı- **Dr. Gülşen Akman-Demir**

Nöro-Beşçet'te nöropsikolojik özellikler- **Doç. Dr. Öget Öktem-Tanör**

Nöro-Beşçet radyolojisi- **Prof. Dr. Sara Bahar, Prof Dr. Oğuzhan Çoban**

Vurgulanması gereken noktalar- **Doç. Dr. Piraye Serdaroğlu**

15¹⁵-15⁴⁵ : Kahve Arası

15⁴⁵-17¹⁵ : Aspendos Salonu:

Konferanslar : (*Yüzüncü yılında aspirin nedeniyle Bayer Türk tarafından düzenlenmiştir.*) (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Yakup Sarıca, Prof. Dr. Mehmet Zarifoğlu**)

Baş ağrısı ve migren tedavisinde geçerli stratejiler ve yeni eğilimler- **Dr. V. Limmroth**

Baş ağrısı ve migrenli hastanın tedavisinde genel yaklaşım- **Dr. A. Heinze**

17³⁰-18³⁰ : Aspendos Salonu

Poster Tartışması (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Okay Vural, Dr. Lütfü Hanoğlu**)

20³⁰ : Akşam Yemeği : Talya Oteli (Bayer)

26 Ekim 1997, Pazar

08⁰⁰-12⁰⁰ : Kayıt (AKM)

08⁰⁰-08⁴⁵ : **Kahvaltı Semineri** (G&S Oteli)

Belleğin elektrofizyolojisi- **Prof. Dr. Korkut Yalıtıkaya**

09⁰⁰-10³⁰ : Aspendos Salonu

Konferanslar

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Reha Tolun, Prof. Dr. Sevin Balkan**)

Fonksiyonel MR- **Dr. B.P. Drayer**

Klinik Afazi : Afazik defisit ve sendromlarının lokalizasyonu - **Dr. D.S. Knopman**

10³⁰-11⁰⁰ : Kahve Arası

11⁰⁰-12³⁰ : Aspendos Salonu

Panel: Akut iskemik strokda tedavi (Moderatör: **Prof. Dr. Hayrunnisa Denktaş**)

Hücre koruyucu tedavi- **Prof. Dr. Sevinç Aktan**

Heparin-Aspirin- **Prof. Dr. Sara Bahar**

Düşük molekül ağırlıklı heparin- **Prof. Dr. Baki Göksan**

Trombolitik tedavi- **Prof. Dr. Gazi Özdemir**

Diğer tedaviler (Ancrod ve lökosit adhezyon inhibitörleri)- **Doç. Dr. Birsen İnce**

11⁰⁰-12³⁰ :Perge Salonu

Panel: Periferik nöropatiler (Moderatör: **Prof. Dr. Reha Kuruoğlu**)

Mononöritis multipleks- **Prof. Dr. Reha Kuruoğlu**

Hereditör Nöropatiler- **Dr. Yeşim Parman**

Duyusal Nöropatiler- **Doç. Dr. Ersin Tan**

Duyusal nöropatilerde deri biyopsisinin yeri- **Dr. Sevim Erdem**

12³⁰-13⁴⁵ : Öğle Arası

12³⁰-13³⁰ : Aspendos Salonu

Satellit Sempozyum- Glaxo-Wellcome

(Oturum başkanı: **Doç. Dr. Levent İnan**)

Migren tedavisinde yeni form. **Dr. A. Dowson**

13⁴⁵-15¹⁵ : Aspendos Salonu

Konferanslar

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Erhan Oğul, Doç. Dr. Baki Arpacı**)

Nonsteroid antiinflatuar ilaçları etki mekanizmaları- **Prof. Dr. Cankat Tulunay**

Servikojenik baş ağrısı- **Doç. Dr. Levent İnan**

13⁴⁵-15¹⁵ : Perge Salonu

Panel : Nörolojik hastalıklarda uyku ve uyanıklık bozuklukları

(Moderatör: **Prof. Dr. Erbil Gözükırmızı**)

Uyku ve uyanıklığın nöral mekanizmaları - **Dr. Zerrin Pelin**

İnsomniler- **Dr. Derya Karadeniz**

Hipersomniler- **Prof. Dr. Hakan Kaynak**

Yaşlılıkta uyku- **Dr. Turan Atay**

15¹⁵-15⁴⁵ : Kahve Arası

15⁴⁵-17¹⁵ : **Serbest Bildiriler**

Aspendos Salonu : (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Okay Sarıbaş, Doç. Dr. Emre Kumral**)

Perge Salonu : (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Şakir Fadiloğlu, Doç. Dr. Feriha Özer**)

17³⁰-18³⁰ : **Poster Tartışması**

Aspendos Salonu : Sabah Oturumu Posterleri

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Deniz Selçuki, Dr. Betül Yalçın**)

Perge Salonu : Öğleden Sonra Oturumu Posterleri

(Oturum Başkanları : **Doç. Dr. Faruk Turan, Dr. Mustafa Başoğlu**)

27 Ekim 1997, Pazartesi

08³⁰-09⁰⁰ : Kayıt (AKM)

08⁰⁰-08⁴⁵ : **Kahvaltı Semineri** (G&S Oteli)

Demans hastalarının tedavilerinde pratik yaklaşımlar- Prof. Dr. Murat Emre, Dr. Hakan Gürvit

09⁰⁰-10⁰⁰ : Aspendos Salonu

Konferans

(Oturum Başkanları : **Doç. Dr. Feza Deymeer, Doç. Dr. Münife Müftüoğlu**)

Nöromusküler kavşağın antikör aracılı kanal patolojileri- Dr. J.M. Newsom-Davis

10⁰⁰-10³⁰ : Kahve Arası

10³⁰-11³⁰ : (Aspendos Salonu) **Türk Nöroloji Derneği Plaket Toplantısı**

11³⁰-12⁰⁰ : (Aspendos Salonu) **Beyin Araştırmaları Derneği Ödül Töreni**

11³⁰-12⁰⁰ : (Perge Salonu) **Epilepsi ile Savaş Derneği toplantısı**

12⁰⁰-13⁴⁵ : Öğle arası

12⁰⁰-13⁴⁵ : (Aspendos Salonu) **Kongre Genel Kurulu**

13⁴⁵-15¹⁵ : Aspendos Salonu

Panel : Çocuk nörolojisi yan dal eğitimi (Moderatör: **Prof. Dr. Yavuz Renda**)

Dünyada ve Türkiye'de çocuk nörolojisinin gelişmesinin tarihi- Prof. Dr. Ayfer Ülkü

ABD, Kanada ve Avrupa'da çocuk nörolojisi eğitimi- Prof. Dr. Mefküre Eraksoy

Türkiye'de çocuk nörolojisi eğitimi- Prof. Dr. Sabiha Aysun

Dünyada ve Türkiye'de çocuk nörolojisi eğitimindeki sorunlar ve öneriler- Genel tartışma

13⁴⁵-15¹⁵ : Perge Salonu

Nöro-üroloji oturumu

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Ali İhsan Baysal, Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu**)

Nörojenik mesane- Doç. Dr. Ahmet Şahin

İmpotans ve tanısı- Doç. Dr. Zafer Çolakoğlu

15¹⁵-15⁴⁵ : Kahve Arası

15⁴⁵-17¹⁵ : **Serbest Bildiriler**

Aspendos Salonu : (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Nevzat Akyatan, Dr. Nevin Sütlaş**)

Perge Salonu : (Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Ayhan Arguner, Doç. Dr. Sevim Baybaş**)

17³⁰-18³⁰ : **Poster Tartışması**

Aspendos Salonu : Sabah Oturumu Posterleri

(Oturum Başkanları : **Doç. Dr. Hacer Bozdemir, Dr. Taşkın Duman**)

Perge Salonu : Öğleden Sonra Oturumu Posterleri

(Oturum Başkanları : **Doç. Dr. Hülya Tireli, Dr. Hayriye Küçükkoğlu**)

20⁰⁰ : Gala Yemeği : Sheraton Oteli (Türk Nöroloji Derneği & Servier)

28 Ekim 1997, Salı

08⁰⁰-08⁴⁵ : **Kahvaltı Semineri** (G&S Otel)

Motor nöron hastalığında etyolojik teoriler- **Prof. Dr. Yakup Sarıca**

09⁰⁰-10⁰⁰ : Aspendos Salonu

Konferans

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Muzaffer Yardım, Prof. Dr. Yalçın Yılıkoğlu**)

Yutmanın nörofizyolojisi ve elektrofizyolojisi- **Prof. Dr. Cumhuri Ertekin**

09⁰⁰-10⁰⁰ : Perge Salonu

Konferans

(Oturum Başkanları : **Prof. Dr. Sezer Ş. Komsuoğlu, Prof. Dr. Fehim Arman**)

Benign epileptik sendromlar- **Prof. Dr. Aysın Dervent**

10⁰⁰-10³⁰ : Kahve arası

10³⁰-12³⁰ : Aspendos Salonu

Panel : İlaçlara dirençli epilepsilerde yaklaşım- (Moderatör: **Prof. Dr. Esat Eşkazan**)

İlaça dirençli epilepsi tanımı- **Doç. Dr. Barış Balkan**

İlaça dirençli epilepsilerde inceleme yöntemleri- **Doç. Dr. Çiğdem Özkara**

İlaça dirençli epilepsilerde medikal tedavi yaklaşımları- **Prof. Dr. Abdurahman Ciğer**

Cerrahi olarak tedavi edilebilen epileptik sendromlar- **Prof. Dr. Aytaç Yiğit**

12³⁰-13⁰⁰ : Aspendos Salonu

En iyi sözel bildiri ve poster ödül töreni

13⁰⁰-14⁰⁰ : Öğle arası

14⁰⁰-17⁰⁰ : G&S Oteli

Kurs-III: Pediatrik Nöroloji

(Glaxo-Wellcome tarafından desteklenmiştir.)

(Moderatör: **Prof. Dr. Ayfer Ülkü**)

Metabolik Hastalıklar- **Prof. Dr. Meral Topçu**

Çocukluk çağı nöromusküler hastalıkları- **Prof. Dr. Kalbiye Yalaz, Dr. Hatice Karasoy**

ARA

Çocukluk çağı hareket bozuklukları- **Doç. Dr. Bülent Elibol**

Beynin akmadde hastalıkları- **Prof. Dr. Cengiz Yalçınkaya**

14⁰⁰-17⁰⁰ : G&S Oteli

Kurs-IV : Davranış Nörolojisi

(Glaxo-Wellcome tarafından desteklenmiştir.)

(Moderatör: **Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ**)

Davranış nörolojisinde serebral organizasyon- **Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ**

Sol hemisfer hastalıklarının özellikleri- **Doç. Dr. Ali Özeren**

ARA

Sağ Hemisfer- **Yard. Doç. Dr. Ayşe Bingöl**

Apraksi, Aleks, Agnozi- **Doç. Dr. Mustafa Bakar**

SEERBEST BILDIRILER

26 Ekim 1997, Pazar
15⁴⁵-17¹⁵: Aspendos Salonu

**Oturum Başkanları : Prof. Dr. Okay Sarıbaş,
Doç. Dr. Emre Kumral**

**S 1.1: EGE İNME VERİ TABANI; EGE
BÖLGESİNDE HASTANE TABANLI ÇALIŞMA 2000
İNME HASTASININ ANALİZİ**

E. Kumral, B. Özkaya, E. Vardarlı, A. Sağduyu, H. Şirin, M. Pehlivan*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Ege
Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD, Bornova,
İzmir*

Bu çalışmada 1 Ocak 1991 - 31 Aralık 1995 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvurmuş 2000 inme hastasının risk faktörü profilleri, etiyojik ve klinik bulguları sunulmuştur. Bu hastane tabanlı kayıtlama Türkiye'nin ilk sistemik epidemiyolojik inme raporudur. Ege Üniversitesi İnme Ünitesi, akut inme hastaları için İzmir'in organize olmuş tek tıbbi inme bakım ünitesidir. Ocak 1991'den beri tüm inme hastalarının prospektif olarak sistematik bilgisayar kayıtlaması yapılmıştır. Tüm hastalar klinik muayene, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve/veya serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) , renkli dupleks ve spesifik kardiyak değerlendirmeden geçirilmiştir. Hastaların en az 6 aylık takibi yapılmıştır. Ortalama yaş 62.3±12 bulunmuştur. Hastaların %44.4'ü kadındır. İskemik inme %77, primer intraserebral hemoraji %19, subaraknoid hemoraji %4 oranında saptanmıştır. İskemik inme için major risk faktörleri, hipertansiyon (%63), hiperkolesterolemi (%37), diabetes mellitus (%35), iskemik kalp hastalığı (%23), atriyel fibrilasyon (%20) ve sigara içimidir (%17). Primer intraserebral hemorajinin temel nedeni hipertansiyondur (%87). Temel kanama lokalizasyonlarını sıralamak gerekirse; talamik (%38), putaminal (%28), lobar (%16), pons (%6), serebellar (%4), primer intraventriküler (%4) ve multipl hemorajidir (%2). Tüm hastaların hastane mortalitesi %19'dur. Ege inme kayıtlaması Türkiye'de inme ünitesine başvuran hastaların inmeyle ilişkili problemlerinin tahminini ve hastaların risk faktörleri, etiyojik ve klinik görünümünün analizini sağlamıştır.

**S 1.2: AKUT SEREBRAL İNFARKTLARDA
KOAGÜLASYON VE FİBRİNOLİTİK AKTİVİTE
PARAMETRELERİNİN PLAZMA DÜZEYLERİ**

M.A.Topçuoğlu, D.Haydari, Ş.Öztürk*, O.Özcebe**, Ş.Kirazlı**, O.Sarıbaş

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve
**Hematoloji Anabilim Dalı, *Ankara Numune
Hastanesi, Nöroloji Servisi, Ankara*

Bu çalışmada 66 akut serebral infarkt olgusunda akut dönemde trombin formasyonu [Trombin-antitrombin kompleksi (TAT), protrombin fragmanı 1+2 (F 1+2)] ve fibrinolitik [Doku plazminojen aktivatörü antijeni (tPA), plazminojen aktivatörü

inhibitör-1 (PAI-1)] aktivite parametrelerinin plazma düzeyleri ölçüldü. Değerler benzer yaş grubundaki 16 kontrolden elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldı. İnme grubunda F 1+2, TAT ve PAI-1 düzeyleri kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. tPA düzeyi ise inme grubunda istatistiksel düzeye ulaşmamakla birlikte düşüktü. Bu parametrelerin aterotrombotik büyük arter hastalığı ve kardiyomiyobolik inme subgruplarında farklı olmadığı saptandı. Atrial fibrillasyon (AF) grubunda, AF olmayanlara göre F 1+2 (p=0.034) ve TAT (p=0.0236) düzeyinin yüksek olduğu hasta oranı daha fazla bulundu. Ayrıca hemostatik parametreler ile yaş, cinsiyet, infarkt lokalizasyonu ve boyutu, klinik defisit ağırlığı, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara içimi, koroner arter hastalığı öyküsü ve kısa dönem prognozu arasındaki korelasyonlar incelendi.

**S 1.3: KAROTİS DARLIK DERESESİNİ
SAPTAMADA RENKLİ DOPPLER DUPEKS
ULTRASONOGRAFİNİN GÜVENİLİRLİĞİNİN
DİJİTAL SUBSTRAKSİYON ANJİYOGRAFI İLE
KARŞILAŞTIRILMASI**

B. Yalçiner, G. Bakaç, H. Küçükoglu, C. Dayan, S. Karşıdağ, S. Baybaş, D. Kırbas
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
Nöroloji Klinikleri, İstanbul*

Giriş: İskemik inme veya geçici iskemik atak (GİA) geçiren ve ekstrakranial karotis arterlerinde ileri darlığı olan hastaların sekonder profilaksisinde bir tedavi seçeneği olarak endarterektominin tartışılmaya başlamasıyla, semptomatik damarda darlık derecesini en az riskle ve güvenilir bir biçimde ölçmek önem kazanmıştır. Amaç: Bu çalışmada, non invazif bir inceleme yöntemi olan, karotis arter renkli doppler dupleks ultrasonografi (DUS) incelemesinin karotis darlık derecesini saptamadaki güvenilirliğinin, Dijital Substraksiyon Anjiyografi (DSA) bulguları ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Karotis sistemine ait iskemik inme veya GİA geçiren 36 olguya, femoral kateterizasyonla selektif karotis kommunis enjeksiyonları ile, karotis bifurkasyonu en az iki farklı projeksiyonla görüntülenerek serebral anjiyografi yapıldı. Darlık oranlarının anjiyografi ile değerlendirilmesinde Common Carotid (CC) yöntemi kullanıldı ve NASCET kriterlerine göre derecelendirildi. DUS incelemelerinde darlık oranı , darlık bölgesinde transvers planda yapılan alan ölçümleri ile aynı seviyede longitudinal planda ve uygun açı ile alınan peak sistolik, end diastolik hızlar ve bu hızların ICA/CCA oranları göz önüne alınarak hesaplandı. Bulgular: Çalışmaya alınan 36 olgunun 30'u erkek, 6'sı kadındı ve yaş ortalaması 60.8 (yaş aralığı 38-78) idi. 36 olguda 72 karotis bifurkasyonu incelendi. İncelenen damarlardan 19'u normal bulunurken, 13 damar orta derecede dar, 21 damar ileri derecede dar, 19 damar da tıkalı bulundu. DUS incelemesinin, orta derecede dar damarlar için; sensitivitesi 0.69, spesifitesi 0.89, pozitif prediktif değeri 0.60, negatif

prediktif değeri 0.92 bulunurken, ileri derecede dar damarlar için; sensitivitesi 0.85, spesifitesi 0.90, pozitif prediktif değeri 0.78, negatif prediktif değeri 0.93 bulundu. Tıkalı damarlar için ise; sensitivitesi 0.94, spesifitesi 0.98, pozitif prediktif değeri 0.94, negatif prediktif değeri 0.98 idi.

Sonuç: Bulgularımız, ekstrakranial karotis DUS incelemesinin özellikle ileri derecede dar ve tıkalı damarları saptamadaki güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir.

S 1.4: 3 SAAT İSKEMİ/REPERFÜZYON SONRASI ORTAYA ÇIKAN MOTOR DİSFONKSİYONDA KALICI SİNAPTİK TRANSMİSYON BOZUKLUĞUNUN ROLÜ

H.Bolay, M. Demirci, I. Ünal, T. Dalkara
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji ABD, Ankara

Akut strokta ilk 3 saat içinde uygulanan trombolitik ve nöroprotektif tedavilere rağmen bazı hastalarda motor düzelmenin gösterilemesi, kortekste sinaptik aktivitenin yeterince geri gelmemesi ve/veya ağır derecede iskemik kalan subkortikal bölgeden geçen impulsların bloke olması sonucu oluşabilir. İskemik motor disfonksiyonda bu mekanizmaların rolünü incelemek için, orta serebral arter (MCA) tıkanıklığı yapılan sıçanlarda motor uyarılmış potansiyellerin (MEP), somatosensoryel uyarılmış potansiyellerin (SEP), elektrokortikogramın (ECoG) lokal olarak sensorimotor kortekste serebral kan akımı (CBF) ile birlikte ölçüldüğü bir model geliştirilmiştir. SEP ve ECoG'nin bipolar olarak MEP'in jeneredildiği aynı kortikal bölgeden kaydedilmesi, sensoryel ve motor uyarılmış potansiyeller ve spontan elektriksel aktiviteyi sağlıklı bir şekilde karşılaştırma imkanı ayrıca konvansiyonel uyarılmış potansiyeller ve EEG kayıtlarına göre daha iyi bir rezolüsyon sağlamıştır. MCA tıkanıklığını takiben ECoG ağır bir şekilde deprese oldu ve MEP ve SEP yaklaşık bir dakika içinde kayboldu. 3 saatlik iske mi sonrası reperfüzyon ile ECoG ve SEP'de yavaş ve tam olmayan bir düzelme gözlenirken, MEP'in hızla geri dönmesi postsinaptik eksitabilitenin korunduğunu ancak sinaptik transmisyonunda bir bozukluğun mevcudiyetini düşündürdü. 3 saatlik reperfüzyon döneminde MEP'de sekonder bir gerileme gözlenmemesi ve SEP'de belirgin bir düzelme olmaması, motor nöron eksitabilitesinin korunmasına karşın, sinaptik transmisyondaki bozukluğun sürdüğüne işaret etti. Bu bulgular aynı zamanda MCA bölgesinde 3 saatlik iske mi sonrası oluşan motor disfonksiyonun, motor aksiyon potansiyellerin iskemik core'da subkortikal düzeyde blokajından ziyade penumbral kortekste sinaptik transmisyon bozukluğu sonucu ortaya çıktığını düşündürmektedir. (TBAG-1355 tarafından desteklenmiştir.)

S 1.5: KAROTİD ENDARTEREKTOMİ AMELİYATINDAKİ SON GELİŞMELER

A. O. Taşçıoğlu, A. Attar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Dünyada ilk kez 1953 yılında DeBakey tarafından yapılan ilk karotid endarterektomi ameliyatından

günümüze değin gerek endikasyon gerekse teknik uygulamalarda önemli gelişmeler olmuştur. Genel anestezi/lokal anestezi, heparinizasyon/ nonheparinizasyon, derin arteriotomi/yüzeysel arteriotomi vb. gibi teknik konular yanında; tam tıkalı karotisin karşısının operasyon endikasyonları, asemptomatik karotis arterin stenozlarının operasyon endikasyonları gibi konular yazarların cerrahi tecrübeleri ve literatür bilgileri ışığında irdelenecektir. Serideki toplam olgu sayısı 127'dir. Toplam 183 karotid mikroendarrektomi operasyonu yapılmıştır. Bu çalışmada özellikle vurgulanmak istenen American Association of Neurological Surgeons tarafından 1995 yılında temel asistan eğitimi kapsamına alınması öngörülen karotid endarterektomi operasyonunda Barbitürat korunması altında yapılan mikroendarrektomi operasyonunun teknik olarak çok emniyetli ve postoperatif mortalite ve morbiditesinin diğer serilere göre çok daha düşük bir teknik oluşudur.

S 1.6: İSKEMİK SİÇANLARDAKİ HİPOKAMPAL NÖRON HASARI VE BELLEK BOZUKLUĞUNA ANTİGLUTAMATERJİK AJANLARIN ETKİSİ

S.Tekin, U.Özkutlu, C.Ayktu-Bingöl, S.Aktan, F.Çakalağaoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Fizyoloji ve Patoloji ABD, İstanbul

Günümüzde, Alzheimer hastalığındaki nörodejeneratif sürecin etyopatogenezinde, hücre içi enerji metabolizmasının bozulmasıyla tetiklenen, başlıca glutamat ve NMDA reseptörlerinin aracılık ettiği eksitotoksik hasar tartışılmaktadır. Bu çalışmada, sıçanlarda 3 dakika süreli geçici global serebral iske mi ile hipokampus CA1 piramidal hücrelerine sınırlı nörodejenerasyonun oluşturulması ve farklı mekanizmalarla etki eden antiglutamaterjik ajanların bu sürece etkilerinin araştırılması amaçlandı. Çalışma 5 grup Wistar albino sıçanla (n=8) yürütüldü. Kontrol ve yalancı cerrahi grubu dışındaki sıçanlara cerrahi girişim yapılmazken, üçüncü grup sıçanlara yalnızca iske mi-reperfüzyon uygulandı. Dördüncü gruba iske minin hemen ardından presinaptik glutamat salınım inhibitörü lamotigin 100mg/kg dozda po. ve beşinci gruba 1mg/kg MK801 ip. olarak verildi. Tüm sıçanların, cerrahi girişim sonrasında, 8 kollu radyal labirent düzenğinde uzaysal öğrenme ve bellek ölçümleri yapıldı. Yalnızca 4 kola ödül konarak kullanılan düzenekte, çalışma belleği doğru skoru(WMC), çalışma belleği yanlış skoru(WMI), temsili bellek hata skoru(RME) ve tüm ödülleri bulma süreleri(TS) ölçüm kriterleri olarak belirlendi. İske mi sonrasında lamotigin uygulanan sıçanların öğrenme skorları, iske mi grubu ile karşılaştırıldığında, anlamlı derecede iyileşme sağlandığı izlendi(iki yönlü ANOVA testi ile; WMC p<0.0001; WMI p<0.0001; RME p<0.0001; TS p<0.0001). MK801 alan sıçan grubu ise RME skoru dışında, yine iske mi grubundan anlamlı olarak daha iyi skorlar sergiledi (iki yönü ANOVA testi ile; WMC p<0.0001; WMI p<0.0001; RME p<0.2; TS p<0.0001). Işık mikroskop altında hematoksilen eozin boyama ile yapılan histopatolojik incelemede,

antiglutamaterjik ilaç alan sıçanlarda, iskemi grubundan farklı olarak CA1 hücre dejenerasyonunun engellendiği görüldü. Sonuç olarak, farklı mekanizmalarla etki eden glutamat antagonisti ajanlar lamotigin ve MK801 iskemik nörodejenerasyon sonrası gelişen öğrenme ve bellek bozukluğunu engellemektedir. Bu ajanların, patogenezinde oksidatif stresin varlığı suçlanan Alzheimer hastalığı tedavisinde kullanılmasının alternatif bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz.

15⁴⁵-17¹⁵: Perge Salonu

Oturum Başkanları : Prof. Dr. Şakir Fadiloğlu, Doç. Dr. Feriha Özer

S 2.1: HUNTINGTON HASTALIĞI GENİNİ TAŞIYAN ÜÇ HASTADA KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLER

H. Apaydın, F. Akbaş*, S. Özekmekçi, A. Ömeroğlu**, G. Somay***, T. Özçelik+, A. Bostancı++.
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul. İ.Ü. DETAM, Spektromar Görüntüleme Merkezi**, Meyan Hastanesi***, Bilkent Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara+, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul++*

Huntington Hastalığı (HH) 4. kromozomun kısa bacağına IT15 genini kodlayan bölgede oluşan mutasyondan ileri gelen bir nörodejeneratif hastalıktır. IT15 geni Huntingtin proteinini kodlar. Genin 5' ucuna yakın yerleşimli (CAG) trinükleotidleri normalde 17 ila 30 kez tekrarlamaya gösterebilirken, HH'nda mutasyon sonucu bu tekrarlar 37'den fazla olabilmektedir. Bu durum klinik olarak ilerleyici özellikte kore ve distoni gibi hareket bozuklukları ile çeşitli psikiyatrik semptomlara ve demansa yol açmaktadır. 1993'te IT15 geninin tanımlanmasından önce HH tanısı klinik olarak otozomal dominant geçişli ilerleyici demans ve kore varlığında, radyolojik olarak bikaudat atrofi saptanması ile konulurdu. HH geninin bulunmasından sonra söz konusu geni taşıdığı belirlenmiş ancak demans ya da aile yükünlüğü göstermeyen, ya da radyolojik olarak kaudat atrofi saptanmayan olgular bildirilmeye başlanmıştır. Biz bu yazıda HH geni pozitif bulunan ancak klinik ve radyolojik özellikleri heterojen olan üç olgu sunmaktayız. Olguların çeşitli özellikleri tabloda görülmektedir: İlerleyici demans ve kore olgularında aile öyküsü negatif bulursa da HH geni araştırılmasının ayırıcı tanı yönünden yararlı olacağı kanısındayız. (Tablo)

S 2.2: OTOZOMAL RESESİF, DİÜRNAL FLUKTUASYON GÖSTEREN ERKEN-BAŞLANGIÇLI PARKİNSONİZM

(OR-DFEP): KLİNİK VE GENETİK ÇALIŞMA

B. Elibol, Y. Yamamura*, M. Matsumine**, O. Sarıbaş
*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, *Hiroshima Üniversitesi, **Juntendo Üniversitesi, Japonya*

OR-DFEP, erken-başlangıçlı (<40 yaş) parkinsonizm sendromları arasında, semptomların diurnal fluktuasyon göstermesi ve familiar niteliği ile özel bir yer tutmakta olup, tanımlandığı zamandan beri (Yamamura ve ark., Neurology 23:239-244. 1973) temel olarak Japonya'dan rapor edilmiştir. Buna göre, OR-DFEP'de kardinal parkinsonizm bulgularına ek olarak sıklıkla alt ekstremitelerde hakim distoni ve hiperrefleksi görüldüğü, otonomik tutulumun minimal olduğu, demansın gelişmediği ve levodopaya çok iyi, ancak genellikle kısa zamanda gelişen motor fluktuasyon ve diskinezilerle cevap alındığı bilinmektedir. OR-DFEP'nin geni yakın zaman önce "linkage"-analizi ile 6. kromozomun uzun bacağına (6q25.2-27) lokalize edilmiştir (Matsumine ve ark., Am. J. Hum. Genet. 60:588-96, 1997).

Bu çalışmada OR-DFEP fenotipi gösteren 5 aileye ait toplam 8 Türk vakasının klinik özellikleri ve halen devam etmekte olan genetik çalışmanın tamamlandığı bir aileye ait genetik veriler sunulmuştur. Vakalarımızın önceki vakalara benzer olarak ortalama 21.1(13-29 arası) yaşında başladığı, hepsinin (%100) diurnal fluktuasyon ve hiperrefleksi gösterdiği, %50 oranında distonik yürüme bozukluğu ile başladığı, %62.5 oranında distoni ve %75 oranında levo-dopa'ya sekonder diskinezi ve motor fluktuasyon gösterdikleri tespit edilmiştir. Genetik çalışmanın tamamlandığı ailede hastalık geni Japon kökenli hastalarda olduğu gibi 6q25.2-27 bölgesine lokalize edilmiştir. Bu bulgular, OR-DFEP'in farklı etnik gruplarda muhtemelen aynı genetik bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkan bir klinik antite olduğunu göstermektedir.

S 2.3: HAREKET BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE MİKROELEKTROD YARDIMIYLA STEREOTAKTİK TALAMOTOMİ VE PALLİDOTOMİ UYGULANMASI VE SONUÇLARI

T.A. Zırh , G.E. Keleş, A.F. Özer, A.Ç. Sarıoğlu
VKV Amerikan Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Nişantaşı, İstanbul

Başta Parkinson Hastalığı olmak üzere hareket bozukluklarının tedavisinde stereotaktik cerrahi

Cins	Yaş	Başlangıç Yaşı	Kore demans	Soy Geçmiş Özelliği	Kaudat atrofi	HH evresi	CAG tekrar sayısı	Allel boyu
E	34	26	+	Paternal	+(BT)	2	17/44	99/180
K	29	24	+	Paternal	-(MR)	4	23/51	117/201
K	42	34	+	-	+(MR)	5	20/47	108/189

girişimler, geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde yeniden ilgi odağı haline gelmişlerdir. Manyetik rezonans görüntüleme teknikleri, hayvan deneyleri sayesinde bazal ganglionların fizyopatolojisinin daha iyi anlaşılması, ve cerrahi girişimler sırasında fizyolojik beyin haritalarının çıkartılabilmesine imkan sağlayan gelişmeler başta talamotomi ve pallidotomi olmak üzere stereotaktik cerrahi girişimlerin daha emniyetli ve güvenilir gerçekleştirilebilmesine imkan tanımaktadır. Bu bildiride VKV Amerikan Hastanesi'nde Parkinson Hastalığı ve tremor nedeni ile stereotaktik talamotomi ve pallidotomi uygulanan 12 olgu ve sonuçları sunulmaktadır. Bildirinin amacı cerrahi girişimler sırasında manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile stereotaktik hedef hesaplanmasının, hastaların beyin haritalarının bilgisayar yardımı ile çizilerek basılmasının ve peroperatuar mikroelektrod kayıt ve stimülasyon yöntemlerinin uygulanmasının cerrahi teknik ve sonuçlara olan katkılarının vurgulanması, elde edilen sonuçların benzer teknoloji kullanılan diğer merkezlerin bulguları ile karşılaştırılması ve yorumlanmasıdır.

S 2.4: ALZHEIMER HASTALIĞININ DEĞİŞİK EVRELERİNDE NÖROPSİKOLOJİK PROFİL

G. Kaptanoğlu, H.A. Hanağası, H Gürvit
İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi

Alzheimer hastalığı başlıbaşına bilşsel işlevleri etkileyen ilerleyici bir klinik tablodur. Alzheimer hastalığına özgü patoloji; nörofibriler yumaklar nöritik plaklar ve nöronal kayıp ağırlıklı olarak beynin asosiasyon ve limbik alanlarında görülür. PET çalışmaları erken dönemde Alzheimer hastalığında parietotemporal bir disfonksiyon gösterirken, hastalığın ilerlemesi ile prefrontal korteks tutulumu da eklenir. Nöropatolojinin ve fonksiyonel görüntüleme yöntemlerinin işaret ettiği tutulum paterni, hastalığın doğal seyirinde beklenecek nöropsikolojik profile ilişkin de ipucu vermektedir. Klinik takipte Alzheimer hastalığı erken bellek bozukluğu ile başlayan, dil ve/veya görsel mekansal bozukluk ile belirgin hale gelen ve belki de yürütücü işlev bozukluğunun en son eklendiği bir tablo olabilir. Alzheimer hastalığında bilşsel işlevler açısından tipik bir profil olup olmadığını belirlemek amacı ile Reisberg'in Global Bozulma Ölçeğine (GDS) göre 3,4,5 ve 6. (sırasıyla 9,5,5 ve 3 olgu) evrelerdeki Alzheimer hastaları ile yaş ve eğitim açısından eşleşmiş sağlıklı kontrollere (13 olgu) bir nöropsikolojik test bataryası uygulandı ve farklı evrelerdeki hastalarla kontrollerin nöropsikolojik profilleri karşılaştırıldı. Tarama amacı ile tüm olgulara Mini Mental Muayene ve Hamilton Depresyon Ölçeği ve Alzheimer hastalarına GDS yanısıra Reisberg'in Kısa Bilşsel Derecelendirme Ölçeği ve Davranışsal Patoloji Ölçeği (BEHAVE-AD) uygulandı. Batarya Dikkat (sayı menzili, sürekli performans testi), Epizodik Bellek (Kaliforniya Sözel Öğrenme Testi), Karmaşık Görsel Algı (Benton'un Çizgilerin Yönünü Belirleme ve Yüz Tanıma testleri, WAIS-R küp desen

testi), Yürütücü İşlevler (İz çizimi A-B, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop Testi, Bas-Basma testi, F-A-S, Kategori Adlandırma, Mekansal Gecikmiş Tanıma Testi ve Sayı Dizisi Öğrenme Testi) alt gruplarını içeriyordu. Değerlendirme sonucunda evre ilerledikçe tüm bilşsel süreçlerde paralel bir bozulma olduğu gözlemlendi. Bildiride bu bozulmanın ayrıntıları sunulacak ve tartışılacaktır.

S 2.5: MİGRENLİ OLGULARDA İKTAL VE İNTERİKTAL DÖNEMDE SERUM ENDOTELİN-1 DÜZEYLERİ VE TRANSKRANYAL DOPPLER

F. İdiman, V. Öztürk, B. Çelik, H. Abacıoğlu*, M. Sayan*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları, İzmir*

Migren trigeminovasküler sistemin bir hastalığı olup fizyopatolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Damar endotel hücrelerinden salınan vazoaaktif nöropeptidlerin etkisi son yılların önemli çalışma alanlarından birisidir. Bilinen en güçlü vazokonstriktör peptidlerden biri olan endotelin 1 (ET-1)'in migren fizyopatolojisinde önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir grup aurasız migren olgusunda serum ET-1 düzeyleri ölçülerek, baş ağrısı yakınması olmayan kontrol bireylerin ET-1 düzeyleri ile karşılaştırıldı. Olguların ve kontrol bireylerin tümüne serum örnekleme zamanı ile eşzamanlı transkranyal Doppler (TKD) incelemesi yapıldı. Çalışmaya yaşları 23 ile 56 yaş arasında değişen 9 migren olgusu (8 kadın, 1 erkek) ve baş ağrısı olmayan yaşı uygun 8 kontrol birey alındı. Olguların baş ağrılarının pik yaptığı dönemde, ağrının azalmaya başladığı iyileşme döneminde ve interiktal dönemde serum ET-1 düzeyleri için kan örneği alındı. Migrenli olgularda ortalama serum ET-1 düzeyleri ağrılı dönemde; 1.34 ± 1.74 , iyileşme döneminde 0.49 ± 0.29 (0.35-5.6) ve interiktal dönemde 0.73 ± 0.42 (0.1-0.9) fmol/ml olarak ölçüldü. Kontrol bireylerin serum ET-1 düzeyleri 0.1 ile 0.7 fmol/ml arasında değişmekte idi (Ortalama: 0.49 ± 0.19 fmol/ml). Gruplar arası ve dönemler arası istatistiksel grup değerlendirmelerinde anlamlı fark saptanmadı. Ancak bireysel değerlendirmelerde migrenli olguların dördünde ağrılı dönemde ET-1 düzeylerinin kontrol bireylerinden yüksek olduğu üçünde 2 standart sapmanın, birinde 1 standart sapmanın üzerinde görüldü. Bu sonuçlar ışığında, migrenli olgularda ET-1 değerlendirmelerinin geliştirilmiş yeni çalışmalarla migren fizyopatolojisinin anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünüldü.

S 2.6: İNKLÜZYON CİSİM MYOZİTİ (IBM) KLİNİK- ELEKTROFİZYOLOJİK -HİSTOPATOLOJİK YAKLAŞIM

D.Selçuki, T.Hedley-Whyte*

*AUTF Nöroloji A.B.D., Ankara, *Harvard Medical School MGH, Nöropatoloji A.B.D. Boston, USA*

IBM, polimyozyit (PM), dermatomyozit (DM) idiopatik inflamatuvar myopatilerin belirgin uç

gurubudur. Bu gurub içinde çalışmalar PM üzerine yoğunlaştırılmışsa da yeni araştırmalar IBM in inflamatuvar gurubu içinde en sık görüldüğünü bildirmektedir.

IBM, 50 yaş sonrası ve genellikle erkeklerde dominans gösteren, yavaş ilerleyişli, üst ekstremitelerde bilek-parmak fleksor kaslarında, alta diz ekstansor kaslarında yerleşen asimetrik bir kas güçsüzlüğü ve steroid tedaviye yanıtızlık ile belirlidir. EMG de myojenik-nörojenik özellikler yanısıra motor nöropati de gösterilmiştir. Amyotrofik lateral skleroz, muskuler distrofinin çeşitli formları en sık olarak da PM hastaların ilk tanısıdır. Kesin tanı için kas biopsisi koşuldur.

Bu çalışmada IBM tanısı almış 5 erkek hasta sunularak, klinik, EMG ve kas biopsisi (Griggs et al. kriterleri, 1995) sonuçları ve IBM patogenezi yeni çalışmaların da katkısı ile tartışılmıştır.

**27 Ekim 1997, Pazartesi
15⁴⁵-17¹⁵: Aspendos Salonu**

**Oturum Başkanları : Prof. Dr. Nevzat Akyatan,
Dr. Nevin Sütlaş**

S 3.1: MYASTENİA GRAVİS'DE DİSFAJİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

N. Yüceyar, İ. Aydoğdu, C. Ertekin
Ege ÜTF Nöroloji ABD, Bornova, İzmir

MG'de disfaji %30-40 oranında en erken belirtilerendir. Tedavi ile hızlı düzelen bu klinik tablo şimdiye kadar elektrofizyolojik olarak yeterli incelenmemiştir.

Bu çalışmada disfaji yakınması olan (15 olgu) ve olmayan (10 olgu) olmak üzere toplam 25 MG olgusunda orofaringiyal yutma özellikleri daha önceden sunulmuş kombine mekanik ve elektrofizyolojik yöntemle değerlendirilmiştir (Ertekin ve ark 1995). Olgular disfajiye yönelik sorgulama ve klinik bakı ardından değerlendirilmiştir. Yöntemde, 3 ml su ve kuru yutma sırasında larinksli yukarıya çeken submental kas EMG aktivitesi, larinksin yukarıda kalış süresi, yutma tetiklenme süresi, yutma jitteri, disfaji limiti ve üst özofagiyal sfinktere ait olan krikofaringeus kas EMG aktivitesi gibi parametreler elde edilmiştir. Bu parametreler normal kontrol sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

MG'li olgularda; larinksin yukarıda kalış süresi, yutmayı başlatan öncü kas kompleksi olan kasların aktivite süresi uzamış; amplitüdüleri azalmış olarak bulunmuştur. Klinik değerlendirme sonunda laringiyal, velofaringiyal ve lingual güçsüzlük ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Krikofaringeus kası (CP) ile ilgili parametreler değerlendirilen olgularda normal sınırlar içinde bulunmuştur. Laringiyal ve faringiyal kasların tutulmasına rağmen CP kasının normal limitlerde fonksiyonunu devam ettirmesi ve myastenik sürecin artması ile diğer kaslarla CP kası arasındaki ortaya çıkan koordinasyon bozukluğu, MG' de disfaji mekanizmalarında yer alabilir. Özetle

MG'de disfaji; larinksli yükselten submental kasların, bulber innervasyonlu velofaringiyal ve laringiyal intrinsek çizgili kasların myastenik süreç ile etkilenmesi sonucu oluşmaktadır. Disfaji limiti testinde ise tedavi ile düzelen disfajiyi objektif olarak belirlemek mümkün olabilmektedir.

Geliştirdiğimiz bu yöntem, MG'de disfajinin oluş mekanizmalarına ışık tutmuş, tanısalla yaklaşımda ve tedavi izleminde yararlı bulunmuştur.

S 3.2: RELAPS VE REMİSYONLARLA SEYREDEN MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞINDA INFβ-1b TEDAVİSİNİN SERUM VE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA ÇÖZÜNEBİLİR İNTERSELLÜLER ADHEZYON MOLEKÜLÜ-1 VE TÜMÖR NEKROZE EDİCİ FAKTÖR-ALFA ÜZERİNE ETKİLERİ

M. Kılınç, R. Karabudak, I. Saatçi *
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji
Anabilimdalı, *Radyoloji Anabilimdalı, Ankara*

Amaç: Çalışmada 6 ay süreyle, aylık analizlerle a) relaps ve remisyonlarla seyreden multiple skleroz (RRMS) hastalarında serum ve beyin omurilik sıvısında çözünabilir adhezyon molekülü-1 (sICAM-1) ve tümör nekroze edici faktör-alfa (TNF-α) düzeylerindeki değişiklikler; b) INFβ-1b tedavisi ile sICAM-1 ve TNF-α düzeyleri üzerinde erken dönemde oluşan değişiklikler araştırıldı.

Metot: Yaşları 23 ila 51 arasında değişen ve EDSS 5.5 altında olan 24 (16 bayan, 8 erkek) RRMS hastası çalışmaya dahil edildi. 16 hasta INFβ-1b tedavisi alırken 8 hasta almadı ve MS kontrol grubu olarak takip edildi. İnflamatuar hastalığı olmayan 8 hasta kontrol grubu olarak alındı. Hastalar her ay görüldü ve aylık kan örnekleri, ayrıca çalışmanın 1. ve 6. aylarında BOS örnekleri alındı. Örneklerdeki sICAM-1 ve TNF-α düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Veriler: MS hastalarında serum sICAM-1 düzeyleri, inflamatuvar olmayan nörolojik hastalık grubuna göre yüksek bulundu (p=0.08). INFβ-1b tedavisi alan hastalarda sICAM-1 düzeyleri başlangıca göre 3.ayda anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.002). MS kontrol grubunda sICAM-1 düzeylerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. MS grubunda inflamatuvar olmayan nörolojik hastalık grubuna göre BOS sICAM-1 düzeyleri yüksek bulundu. MS hasta gruplarında BOS sICAM-1 düzeylerinde 1 ve 6. aylarda ki ölçümler arasında bir fark bulunmadı (p>0.05). Gruplar arasında serum TNF-α düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı ve tedavi alan grupta aylık TNF-α düzeyleri arasında da bir fark gözlenmedi.

Sonuçlar: 1. Serum ve BOS sICAM-1 düzeyleri her iki RRMS hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. 2. INFβ-1b tedavisi alan hasta grubunda sICAM-1 düzeylerinde 3.ayda anlamlı bir yükselme saptanmış; erken dönemdeki bu yükselme takiben normale dönmüştür. 3. sICAM-1 düzeylerindeki değişim, TNF-α'dan bağımsız olarak gerçekleşmiştir

S 3.3: MULTİPL SKLEROZLU OLGULARDA İNTERFERON BETA-1A TEDAVİSİ SÜRESİNCE SERUM TÜMÖR NEKROSİS FAKTÖR ALFA VE İNTERFERON GAMA SERİ ANALİZİ

E. İdiman, T. Tunçbay, S. Özakbaş, A. Yüce, H. Bahar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları

Multipl Sklerozda, tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) ve interferon gama (IFN- γ) gibi sitokinlerin enflamasyonda mediyatör rol oynadıkları bilinmektedir. İnterferon betanın, bu sitokinlerin patolojik etkileri üzerinde inhibitör ve düzenleyici aktiviteye sahip olduğuna ilişkin birçok kanıt vardır. İnterferon beta-1b'nin sitokin düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin birçok çalışma olmasına karşın; interferon beta-1a'nın etkilerine ilişkin sınırlı çalışma vardır. MS olgularında interferon beta-1a tedavisi boyunca TNF- α ve IFN- γ düzeylerindeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla 10 relapsing-remitting MS'li olguda bu sitokinlerin serum düzeylerini araştırdık. Olguların ortalama yaşları 33.1 ± 7.75 , ortalama EDSS skorları 2.35 ± 1.68 'di. Olgular 9 ay boyunca, haftada bir 6 MIU subkutan İFN beta-1a ile tedavi edildi. Serum örnekleri, tedavi öncesi ve tedavi boyunca 2, 4, 6, 9. aylarda alındı. Bu sitokinlerin serum düzeyleri ELİSA ile ölçüldü. Tedavi öncesi ile İFN beta-1a tedavisi süreci arasında anlamlı bir fark elde edilemedi.

S 3.4: RELAPSİNG- REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME AKTİVİTESİ: REKOMBİNANT İNTERFERON BETA-1A'NIN ETKİLERİ

E. İdiman, T. Tunçbay, M. Uygur, S. Özakbaş
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ölçülen multipl skleroz (MS) aktivitesinin interferon beta tedavisiyle anlamlı ölçüde azaldığı bilinmektedir. Bu çalışmada, relapsing-remitting MS'li hastalarda rekombinant interferon beta 1-a (Rebif)'nin MRG üzerine etkisi değerlendirildi. Çalışmaya 9 kadın, 1 erkek olmak üzere 10 olgu alındı. Ortalama yaşları 33 ± 7.75 , ortalama EDSS skorları 2.35 ± 1.68 'di. Tüm olguların son iki yılda en az iki eksaserbasyonu vardı. Olgular, 9 ay boyunca 6 MIU, subkutan rekombinant interferon beta-1a ile tedavi edildi. Tedavi öncesi ve tedavi boyunca 2, 4, 6, 9. aylarda MRG incelemeleri yapıldı. MS lezyonları bir radyolog ve iki nörolog tarafından tanımlandı, sayıldı ve sınıflandırıldı. Lezyonlar; bölgelerine (serebrum, serebellum, beyin sapı), yerlerine (periventriküler, non-periventriküler), ve büyüklüklerine (küçük, orta, büyük ve konfluent) göre sınıflandırıldı. T1 ağırlıklı görüntülerde gadolinium tutulumu değerlendirildi. MRG'deki lezyonların sayısı ve skorları kontroller boyunca azalarak üçüncü kontrolde anlamlı oranda düştü ($p < 0.05$). Sonuçlarımız, relapsing-remitting MS' te interferon beta-1a'nın MRG

lezyonlarını azaltmada etkin olabileceğini düşündürmektedir.

S 3.5: MULTİPL SKLEROZDA ALEVLENME VE REMİSYON DÖNEMİNDE BEYİN OMURİLİK SIVISI VE PLAZMA TNF- α , IL-1 β , IFN- γ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

A. Zadikoğlu, M. Coşkun*, Y. Oğuz, O. Yeğin*
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji Birimi, Antalya*

Multipl skleroz özellikle genç erişkin yaşta başlayan, hastalarda çeşitli derecede sakatlık bırakan, ilerleyici ve patogenezi henüz tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. Bu nedenle hastalığın tedavisi de henüz mümkün değildir. Çeşitli çalışmalarda yüksek doz intravenöz metilprednizolon tedavisinin alevlenme döneminde etkin olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada hem hastalığın patogenezi aydınlatmaya yönelik olarak, hem de kortikosteroid tedavisinin bu etkisini nasıl gerçekleştirdiğini anlamamıza katkıda bulunmak amacıyla bu çalışmada alevlenme ve remisyon döneminde longitudinal izlem ile beyin omurilik sıvısı (BOS) ve plazmada hastalığın otoimmün patogenezinde rol oynadığı ileri sürülen TNF- α , IL-1 β ve IFN- γ düzeylerini araştırdık. Sonuçta klinik olarak hastalarda belirgin düzelme saptadık. Normal kişiler ve multipl sklerozda BOS ve plazmada TNF- α , IL-1 β , IFN- γ düzeylerini saptanabilir miktarda bulduk. MS'da TNF- α , IL-1 β , IFN- γ BOS düzeylerini plazmadan anlamlı derecede yüksek saptadık, ancak kontrollerle karşılaştığımızda anlamlı fark bulamadık. IL-1 β 'yi BOS'nda alevlenme döneminde kontrollerden anlamlı derecede yüksek bulduk ve bu yükselmenin remisyon döneminde kaybolduğunu saptadık. Alevlenme ve remisyon döneminde BOS ve plazma sitokin düzeyleri arasında fark gözlemedik. BOS pleositozu ve kan-beyin engeli hasarı ile sitokin düzeyleri arasında belirgin fark bulamadık. Bulgularımıza dayanarak BOS ve periferik kanda incelenen sitokinlerin hastalığın patogenezi aydınlatmada yeterli bilgi verebildiklerini söyleyemeyiz. Alevlenme döneminde BOS'nda sitokin düzeylerinin anlamlı derecede plazmadan yüksek olması ve BOS pleositozu ile korelasyon göstermemesi nedeniyle bu sitokinlerin daha çok MSS'nde üretildiklerini söyleyebiliriz. Sonuç olarak bu sitokinlerin daha farklı yöntemlerle incelenmesi gerektiğini önermekteyiz.

S 3.6: MULTİPL SKLEROZ'DA KOGNİTİF TUTULUM

G. Akman-Demir*, B. Baykan-Kurt*, S. Saip**, Ö. Öktem-Tanör*, A. Tumaç*, A. Altıntaş**, O. Kantarcı**, A. Siva**, M. Eraksoy*
*İstanbul Üniversitesi, * İstanbul Tıp Fakültesi, ** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi*

Klinik olarak kesin Multipl Skleroz (MS) tanısı almış 75 hasta, ayrıntılı bir nöropsikolojik test bataryası ile incelendi. Hastaların yaş ortalaması 36.6 ± 10.5 , orta-

lama hastalık süresi 7.1 + 4.9 yıldır. İncelemenin yapıldığı sırada hastaların ortalama EDSS skoru 2.58 + 2.1 idi ve hastaların %78'inde tekrarlayıcı tipte MS vardı. Nöropsikolojik değerlendirilmenin yapıldığı 3 ay içinde mümkün olduğu ölçüde kranyal MR incelemesi de yapıldı. Kontrol amacı ile, yaş, cins ve eğitim süresi bakımından uyumlu Myasthenia Gravis'li 20 hasta da incelendi (tarafsız bir inceleme sağlanabilmesi için, bu hastalar da nöropsikoloji laboratuvarına MS hastası olarak gönderilmişti). MS hastalarında en sık bellek işlevlerinde bozukluk saptandı (%75); bu, sıklıkla sekonder tipte bir bellek kusuru şeklinde idi. Bunun ardından dikkat kusuru geliyordu (%58). Olguların %52'sinde cevap inhibisyonu ve kategori değiştirilmede bozukluk, %29'unda da motor perseverasyon gözlemlendi. Diğer kognitif işlevler görece korunmuştu: olguların %20'sinde visuospasyal bozukluk, %8'inde de soyutlama bozukluğu saptandı. Bir olgu dışında olguların tümünde dil işlevleri normaldi. Yaş, EDSS skoru, hastalık seyri ve hastalık süresi gibi değişkenlerden sadece hastalık süresinin, ancak ters orantılı olarak, kognitif tutulum ile ilişkili olduğu görüldü. Sonuç olarak, MS'te başlıca bellek ve dikkat işlevlerinin bozulduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçları, eğer kognitif tutulum varsa, bunun hastalığın erken döneminde ortaya çıktığını düşündürmektedir.

15⁴⁵-17¹⁵: Perge Salonu

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayhan Arguner, Doç. Dr. Sevim Baybaş

S 4.1: E VİTAMİNİNDEN YOKSUN DİYETLE BESLENEN SIÇANLARDA DENEYSSEL MYOPATİ OLUŞTURULABİLİR Mİ?

F. Turan*, N. Karlı*, Ö. Tatlıkazan**, İ. Çavuşoğlu***, E. Oğul*, Ş. Tolunay****, S. Kardeş****, M. Yavuz****, E. Sarandöl*****, İ. Bora*, M. Zarifoğlu*, M. Bakar*
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Histoloji**, Patoloji****, Biyokimya***** Anabilim Dalları, Veteriner Fakültesi*****; Devlet Hastanesi**, Bursa*

Bugüne dek yapılan çalışmalarda E vitamininden yoksun diyetle beslenen sıçanlarda, E vitaminin (E vit.) Santral Sinir Sistemine, periferik sinir sistemine ve kas üzerine çeşitli etkileri gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız Evit.'nden yoksun diyetle beslenen sıçanların kaslarında meydana gelebilecek değişiklikleri göstermek ve sıçanlarda nutrisyonel miyopati modeli oluşturarak insan kas hastalığı patolojisi ile benzer yönlerini göstermekti. Bu amaçla 10'u kontrol, 10'u deney grubu olmak üzere 20 adet 4 haftalık Sprague-Dawley cinsi sıçan kullanıldı. Deney grubu 9 ay boyunca E vit.'nden yoksun diyetle beslenirken, kontrol grubu normal diyetle beslendi. 9. ayın sonunda kontrol grubundan sağ kalan 6, deney grubundan ise 5 sıçan kurban edilerek musculus quadriceps femoristen biyopsi yapıldı. Alınan örnekler ışık ve elektron mikroskopunda incelendi. Işık mikroskopunda gruplar arasında fark izlenmedi. Elektron mikroskopik

incelemede; bazı kesitlerde enine çizgilerde silinme, miyofilamentlerin organizasyonunda düzensizlik görüldü. Olguların birinde bir kaç kas lifinde nukleusun santrale kaydığı izlendi. Bazı kesitlerde vakuolizasyon dikkati çekti. Bu bulgular minimal miyopati lehine yorumlanabilir.

S 4.2: PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA ANTI-GANGLİYÖZİD ANTİKOR YANITI

A. Söğüt, G. Saruhan-Direskeneli*, A. Boyacıyan, J. Yazıcı, A. E. Öge
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ve Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Otoimmün nöropati ve nöronopatilerin patogenezi anti-gangliyozyd antikörlerin rol aldığı düşünülmektedir. Çalışmamızda periferik nöropatilerde (multifokal motor nöropati [MMN], kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati [CIDP], Guillain-Baré sendromu [GBS]) ve motor nöronopatilerde (amiyotrofik lateral skleroz [ALS] ve alt motor nöron [LMN] sendromları) gangliyozyd antijenlere karşı (GM1, GD1a, GD1b, GD2, GD3, GT1b, GQ1b) İgG ve İgM izotipinde antikör yanıtları araştırılmış, bulgular normal kontrollerde ve hasta kontrol gruplarında (myasthenia gravis ve iskemik serebrovasküler hastalıklar) elde edilenlerle karşılaştırılmıştır. Otoimmün kökenli periferik sinir sistemi hastalıklarının oluşumunda anti-gangliyozyd antikörlerin belirleyici rolü olup olmadığını araştırmak amacıyla, edinsel demiyelinizan nöropatilerle benzer elektrofizyolojik ve histopatolojik özellikler gösteren ancak otoimmün kökenli olmayan toksik bir polinöropatide (n-heksan polinöropatisi) antikör yanıtları değerlendirilmiştir. Aksonal GBS'de anti-GM1 İgG (5/4) %80, İgM (3/5) %60, Miller-Fisher Sendromunda anti-GQ1b İgG antikörleri 3/5 (%60) oranında saptanmış, elde edilen sonuçlar diğer hastalık grupları ve normal kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. n-Heksan polinöropatisinde anti-gangliyozyd antikör yanıtları saptanmamıştır. Bulgularımız anti-gangliyozyd antikörlerin otoimmün kökenli periferik sinir sistemi hastalıklarındaki özgün rolünü ve GBS alt gruplarının belirlenmesinde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

S 4.3: PARIETAL LOB KAYNAKLI NÖBETLERDE İNTRAKRANİYAL GRİD KAYITLAMA SONUÇLARI

L. Üçkardeşler, İ.Ö. Ertürk, H. Uysal, H. Uluğ
Sevgi Hastanesi Epilepsi Merkezi, Ankara

Parietal loblardan ve özellikle 2. ve 3. duysal alanlardan kaynaklanan nöbetlerde epileptik zonun lokalizasyonu; duysal fenomenlerle başlamayan nöbetlerde bilateral presentasyon, diğer loblara atipik erken yayılımlar ve dolayısıyla polimorf atipik nöbet paternleri oluşunmaları nedeni ile zordur.

Bu çalışmamızda parietal lob kaynaklı ancak duysal aurası olmayan, atipik iktal fenomenolojili iki olgunun subdural 32 kontaklı grid ile yapılan invaziv video-EEG monitorizasyon görüntülerini göstermeyi arzu ettik. Bu olguların ikisinde de kranial manyetik rezonans görüntüleme patoloji göstermiştir. Bu olgularda lezyonektomiye takiben epileptojenik zon civarındaki uygun alanlara subpial trassection (Morell ameliyatı) girişimi uygulanmıştır. Patolojik olarak bir olgu oligoastrozitom, diğer olgu ise post-travmatik gliozis tanısı almıştır. Halen olgular karbamazepin tedavisi altında olup nöbetleri yoktur.

S 4.4: PARSİYEL OKSİPİTAL NÖBETLER VE JENERALİZE DİKEN-DALGA DEŞARJLARI : FOTOSENSİTİVİTE İLE BİRLİKTELİK

B. Baykan-Kurt, D. Kınay, N. Bebek, A. Gökyiğit
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Fotosensitif özellik çok defa idyopatik jeneralize epilepsilerle birlikte görülmekte; buna karşılık semptomatik ve parsiyel epilepsilere de eşlik edebilmektedir. Bu nedenle fotosensitif epilepsiler sınıflamada tek bir sendrom olarak ele alınmazlar. Son yıllarda oksipital parsiyel nöbet geçiren ancak fotosensitif olan ve idyopatik özellik taşıyan epileptik olgular da bildirilmektedir.

Bu çalışmada görsel belirtili parsiyel nöbetlerle birlikte EEG'lerinde jeneralize diken-dalgı deşarjları saptanan 7 olgu fotosensitif özellik açısından değerlendirilmiştir. Fokal nöbetlerin başlangıç semptomları basit görsel halüsinasyonlar (6), vizyonun bulanıklaşması, hemianopsi veya körlük (5) idi. Yanı sıra baş ve gözlerin deviasyonu (4) ve göz kapağı titremeleri (1) belirtildi. Tüm hastalarda görsel semptomları izleyerek jeneralize tonik-klonik nöbetler gelişmişti. Bir olguda ise ek olarak absans nöbeti tarif edilmekteydi. En dikkat çekici ortak klinik özellik, 6 olguda nöbetlerin TV ile tetiklenmesi idi. Bu olgularda başlangıç 7-17 yaşları arasındaydı. Nörolojik ve mental durumları normaldi. EEG incelemelerinde 5'inde intermittan fotik stimülasyon sırasında jeneralize diken-dalgı deşarjları ile karşılaşıldı. Nöbetlerin kontrolü problem olan olgularda en büyük engel TV'a irade dışı çekilme idi. Yedinci olguda farklı olarak TV ile tetiklenen nöbetler ve EEG'de fotosensitif özellik yoktu. Babasında idyopatik epilepsi öyküsü olmakla birlikte, doğum travması öyküsü, patolojik muayene ve MRG bulguları, erken başlangıç yaşı semptomatik tipte bir epilepsi formunu gösteriyordu. Olgularımızın klinik ve EEG özellikleri oksipital lob epilepsileri arasında fotosensitif özellik taşıyan bir alt grubun bulunduğunu ve bu grubun idyopatik epilepsi ortak özelliklerini taşıdığı görüşünü desteklemektedir.

S 4.5: KORPUS KALLOSUM ANOMALİLERİ: Klinik ve magnetik rezonans görüntüleme ile değerlendirme

H. Tekgül, G. Dizdärer, O. Yalman, M. Kantar, N. Şener, N. Yünter, S. Tütüncüoğlu
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji ve Nöroradyoloji Bilim Dalları, Bornova-İzmir

Magnetik rezonans (MR) ile corpus callosum (CC) anomalisi saptanan 49 hastanın klinik özellikleri ve eşlik eden serebral anomaliler incelenmiştir. CC anomalileri Jinkins sınıflamasına göre değerlendirildi; CC agenezisi: 6 (%12), CC hypogenezisi: 5 (%10) ve CC hipoplazisi:38 (%78). CC hipoplazi grubunda midsaggittal MR kesitlerinden corpus callosumun morfometrik ölçümleri yapıldı. CC genumundan yapılan ölçümlerde ortalama kalınlığı 0.295±0.1 cm olarak normal populasyondan daha düşük olarak ölçülmüştür. Mikrosefali (%44), gelişim geriliği (%82) ve epileptik nöbetler (%62) tüm gruplarda en belirgin klinik bulgularıdır. Perinatal asfiksi %38 hastada belirlendi. CC anomalisine eşlik eden santral sinir sistemi anomalileri 5 grupta değerlendirildi; gri cevher anomalileri (%20), beyaz cevher anomalileri (%33), orta hat defektleri (%24), kortikal atrofi (%37) ve ensefalomalazi (%12). Sonuç olarak gelişim geriliği, mikrosefali ve epileptik nöbetleri olan hastalarda CC anomalileri araştırılmalıdır.

S 4.6: MULTİPL SKLEROZ TANISI ALAN LYME HASTALARI

F.Y.Anlar
Bayındır Tıp Merkezi, Ankara

Lyme hastalığı *Borrelia burgdorferi* enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen kronik seyirli hastalıktır. *Ixodes* türü kenelerle insanlara bulaşan hastalığın erken dönemlerinde eritema migrans denilen tipik deri döküntüleri olur. Enfeksiyon daha sonra beyin, kalp, karaciğer ve/veya eklemleri de tutarak değişik klinik bulgulara neden olabilir. Lyme hastalığının geç dönemlerinde santral sinir sistemi bulguları bazan multipl skleroz ile karıştırılabilir. Bu çalışmada multipl skleroz tanısı almış olan ve daha sonra Lyme hastalığı (nöroborreliozis) olduğu anlaşılan 4 hastanın tanı ve tedavileri tartışılmıştır.

POSTER RETRIBUTION

25 Ekim 1997, Cumartesi
13³⁰-18³⁰

**Oturum Başkanları : Prof. Dr. Okay Vural,
Dr. Lütfü Hanoğlu**

**P 1.1: SEREBRAL YAŞLANMADA
SELEGİLİNE'NİN ETKİSİNİN KLİNİK VE
NÖROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

U. Kahvecioğlu, S. Özkaynak, S. Balkan, B. Aktekin,
K. Yaltkaya.

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim Dalı, Antalya*

Yaşlılıkta tirozin hidroksilazın azalması, MAO-B ile katabolizmasının artması ve reseptör aktivitesinin azalması ile dopamin azlığı görülür. Bu nedenle dopaminergik ajanlar tedavide kullanılmakta ve yararları gözlenmektedir. Bu grup ilaçlar arasında en güncel olanı spesifik MAO-B inhibitörü Selegiline'dir. Bu çalışmada yaşlılığa bağlı serebral yetersizlik belirtileri gösteren yaşları 55-82 (66.9 ± 7.4) arasındaki 15 olguda spesifik MAO-B inhibitörü Selegiline 10 mg/gün dozda verilmesinin bilişsel işlevleri iyileştirmesindeki etkinliği araştırılmıştır. Tüm hastalarda laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle demansa yol açabilecek nedenler ekarte edilmiştir. Kısa zihinsel durum muayenesinde (KZDM= Mini Mental State Examination- MMSE) 30 üzerinden 20-27 puanları arasında alan (ortalama 25 ± 2) ve DSM-IV' deki demans kriterlerine uymayan, Hamilton Depresyon ölçeği verilerek depresyon olmadığı gösterilen olgular nörofizyolojik olarak endojen olaya ilişkin potansiyellerden P300 ve Devnime ilişkin Potansiyel (DİP= Movement Related Cortical Potentials-MRCP) ile değerlendirilmiştir. 4 ay süren Selegiline tedavisi sonucu tüm hastalar klinik, KZDM, Hamilton depresyon Ölçeği, P300 ve DİP bulguları ile tekrar değerlendirilmiştir. Tedavi öncesi 25 ± 2 olan KZDM ortalaması 4 aylık tedavi sonrası 26.6 ± 2.7 'ye yükselmiş ($p < 0.01$) diğer nörofizyolojik testlerde istatistiksel anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Bu bulgular ışığında ilacın bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkinliği tartışılmıştır.

**P 1.2: TALAMİK AFAZİLER, ÖNEMLİ
ÖZELLİKLERİ VE KORTİKAL AFAZİLERLE
KARŞILAŞTIRILMASI**

Y. Karaman

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim
Dalı, Kayseri*

Konuşma ve lisan bozuklukları korteks ve subkortikal beyaz cevher fonksiyon bozukluklarıyla ilgilidir. Subkortikal lezyon, talamusun özellikle ventrolateral(VL) nukleusunun nonspesifik aktive ve inhibe edici bozukluklarına neden olur.

Biz subkortikal talamik lezyonların sebep olduğu afazinin özelliklerini ve kortikal afazilerden farklı olup olmadığını inceledik. Lisanda talamusun rolünü tartıştık. Subkortikal talamik skroklu 20 hasta ile 30 kortikal lezyonu olan hastayı karşılaştırdık. Talamik

lezyonu olan hastalarda akıcı afazi, verbal parafazi, agrafi, dizartri, perseverasyon, tekrarda azalma, ses volümünde azalma vardı, anlama, isimlendirme, verbal ve nonverbal hafıza normaldi. En sık görülen bozukluklar disgrafi(%40), disleksi (%30), dizartri (%25), diskalkuli (%20), monoton konuşma (%20) idi. Bunlardan dizartri ve monoton konuşma kortikal afazilerde görülmedi. Disgrafi hariç diğerleri kortikal lezyonu olan hastalarda önemli derecede azdı. Praksi fonksiyonlarındaki azalmalar her iki grup hasta arasında önemli farklılık göstermedi. Konuşma akıcılığı, okuma, anlama, tekrar, isimlendirme, konstrüksiyon yeteneği, ve hesaplama fonksiyonları kortikal lezyonu olanlarda daha belirgin olarak azalmıştı .

Subkortikal lezyonlara bağlı lisan bozukluklarının büyük kısmı(%60) klasik afazi tiplendirmesi dışında özellikler gösterdi, %15'inde sensoriyal tipe benzer, %10'unda transkortikal tipe afazi vardı. Talamik lezyonlu hastalarda anlama, yazma, hesaplama, okuma, tekrarlama fonksiyonlarında sağlam kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalma olduğu; konuşma akıcılığı, isimlendirme ile basit praksi fonksiyonlarında önemli farklılık olmadığı görüldü. Ancak komplike hareketlerle konstrüksiyon yeteneğinde önemli azalma vardı. Kortikal afazili hastalarda ise dikkat, nonverbal hafıza fonksiyonları hariç bütün lisan, praksi ve mental fonksiyonlarda kontrol grubuna göre önemli derecede azalma tesbit edildi.

Bu çalışma lisan performansı yönünden kortikal ve subkortikal afaziler arasında bazı önemli farklar göstermiştir. Dizartri, ses volümünün azalması ve tekrarda korunma şeklinde farklı parafazi subkortikal afazilerle sık olarak birlikte dir. Dizartri, hipofoni, lisan fonksiyonlarında hafif azalmalar subkortikal talamik lezyonlardaki atipik afazi için kriter olabilir. Sonuçta talamik lezyonların klasik afazilerden farklı değişik afazi tiplerine neden olduğu görülmüştür.

**P 1.3: KORTİKAL VE SUBKORTİKAL LEZYON-
LARDA AGRAFI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Y. Karaman, E. Köseoğlu

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim
Dalı, Kayseri*

Lisan bozukluğu sıklıkla kortikal hasar sonucu oluşmaktadır. Bununla birlikte subkortikal lezyonlar sonucu da afazi, agrafi ve apraksi tanımlanmıştır. Biz kortikal ve subkortikal stroklardan sonra yazma ve çizme fonksiyonlarında azalma sıklığı ile derecesini, kortikal ve subkortikal hasarı olanlarda çizim farklılıkları olup olmadığını inceledik. Western Afazi testleri ve çizme subtestleri 50 kortikal(30 sol, 20 sağ) ve 30 subkortikal(14 sol 16 sağ yanda) lezyonu olan hastalara uygulandı.

Kortikal lezyonu olan hastalarda önemli derecede diğer kognitif yeteneklerde azalma ile birlikte çizim fonksiyonlarının bozulduğu görüldü. Subkortikal lezyonlar çok ciddi çizim bozukluğu göstermedi. Yazma ve çizme sol yan beyin hasarında (kortikal ve subkortikal) sağ yan beyin hasarına göre

daha belirgin bozuktur. Sağ yan beyin hasarlılarda çizim özellikleri hemispasyal ihmal ile bağlantılı bulundu.

En önemli agrafi özellikleri sol kortikal hasarı olanlarda spontan yazma süresinde azalma, belirgin kopya etme bozukluğu,agramatizm,striktürel cümle ve harf hataları,yanlış kelime ve harf kullanımı,okunaksız cümleler,sık düzeltme,kötü kompozisyon vardı.Sağ kortikal hasarı olanlarda yapısal bozukluklar yanında horizontal yazım ve çizim hataları,ihmal,kelime ve harflerin yanlış yerde kullanımı,spontan yazmada daha belirgin bozukluk vardı.Sol ve sağ subkortikal lezyonu olanlarda önemli farklılıklar yoktu,çizim hataları yazmadan daha fazlaydı.Yazı-sayfa ilişkisinde bozukluk,yazı ve şekilleri basitleştirme,düz ve köşeli çizgileri iyi çizememenin hakim olduğu görüldü.

Agrafilere iyi test edilmediğinde gözden kaçabilir.Yazı ve çizim bozukluklarının daha spesifik incelenmesi lezyon lokalizasyonu hakkında bilgi verebileceği gibi birlikte bulunduğu kognitif bozukluğun özelliğini de yansıtmaktadır.

P 1.4: SAĞ VE SOL BASKIN EL KULLANIMININ MENTAL FONKSİYONLAR YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Y.Karaman ,A.S.Gönül, M.Aksu ,E.Köseoğlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Psikiatri Anabilim Dalı, Kayseri

Baskın el kullanımı çoğu kez serebral lateralizasyonun bir indeksidir, dominant hemisfer tesbitinde kabaca el kullanım baskınlığı ile karar verilebileceği görüşü yaygındır.Biz el kullanım baskınlığı ile kognitif fonksiyonları karşılaştırarak aralarında mental ve elektrofizyolojik farklılıklar olup olmadığını, önemli olabilecek faktörleri araştırmayı amaçladık. Bunun için yaşları 6 ile 12 arasında değişen 4000 çocukta Geschwind El Kullanımı Baskınlığı testi uygulandı .Bunlardan seçtiğimiz 60 sol (%66 erkek, %34 kız), 60 sağ(%50 erkek ve %50 kız) elini baskın kullanan çocuklardan oluşan gönüllülerde anne ve babalarının el kullanım tercihi, ailevi veya sosyal bir baskıya maruz kalıp kalmadıkları enürezis, enkoprezis, konuşma, öğrenme güçlüğü ve tik olup olmadığı soruldu.Deneklere kognitif fonksiyon testleri ve bir psikolog tarafından zeka testi uygulandı, EEG'leri çekildi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Sağ ve sol elini kullananlar arasında zeka testleri ve kognitif fonksiyonlar yönünden farklılık bulunmadı. Enürezis, enkoprezis, tik, kekemelik gibi semptomlar yönünden el kullanımının önemli farklılığı yoktu.Ailevi özellik önemli bir faktör olarak görülmedi.Daha önceden sol elini kullanırken baskı ile sağ elini kullanan 6 çocuğun ikisinde öğrenme güçlüğü, birinde enürezis ve enkoprezis, ikisinde kekemelik ve üçünde tik vardı.Sol elini kullananların hemen hemen hepsine de sağ el kullanımı yönünden tavsiye, telkinde bulunduğu, hatta baskı uygulandığı tesbit edildi.

EEG bulguları ile el kullanımı arasında önemli ilişki elde edilemedi. Ancak minor hemisferde alfa ritmi amplitütünün daha yüksek olduğunu gösterdi.El

kullanımıyla paralellik göstermediği, sağ elini baskın kullananlarda sağ hemisferde alfa ritminin(%50),sol elini kullananlarda yine % 66 sağ hemisferde yaygın olduğu,beta ritminin her iki hemisfer arasında asimetric bir özellik göstermediği bulundu.Enürezisi olanların %30'unda zemin aktivitesi değişikliği,yavaş dalga paroksizmleri,yaygın beta aktivitesi gibi değişiklikler görüldü.

Baskın sol el kullanımının aile ve çevrenin tesiriyle değiştirilmek istenmesi serebral dominans gelişimi döneminden sonra önemli problemleri beraberinde getirmektedir.Enürezis tik ve öğrenme güçlüğü olan çocukların nöropsikolojik ve elektroensefalografik olarak incelenmesinde yarar vardır.

P 1.5: ALZHEIMER TANILI HASTALARDA SEREBROVASKÜLER OTOREGÜLASYON ÖZELLİKLERİ

D.Evyapan, M.A.Bereketoğlu*, E.Kumral
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

Alzheimer demanslı hastalarda başlıca etkilenen parietotemporal kortikal alanlardaki atrofiye ve azalmış metabolik gereksinimlere bağlı olarak serebral kan akımında değişiklikler ortaya çıkabileceği bildirilmektedir ve Alzheimer hastalarında bile eşlik eden bir serebrovasküler faktörün demans gelişiminde relatif olarak önem taşıdığı bazı bildirilerde ileri sürülmektedir. Ancak, Alzheimer demanslı olgularda normal kontrollerle karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiş serebrovasküler otheregülasyon çalışmaları yeterli sayıda değildir. Bu çalışmada, 1984 NINCDS-ADRDA tanı kriterlerine göre olası Alzheimer hastalığı tanısı konmuş 10 olguda 1 dakikalık apne ve 1 dakikalık hiperventilasyon (solunum sayısı: 60/dak) testi uygulanarak, transkraniyel doppler ile sağ ve sol arteria serebri media üzerinden platoaya ulaşma süresi otheregülasyon süresi kabul edilerek ölçümler yapılmıştır. Bu olgular ayrıca Blessed Demans Testleri'yle değerlendirilmiştir. Yaş ve cins uyumlu kontrol grubu da serebrovasküler otheregülasyon yönünden aynı yöntemle incelenmiştir. Sonuçların literatür eşliğinde kongrede tartışılması planmıştır.

P 1.6: ALZHEIMER HASTALIĞI'NDA SEREBRAL, SEREBELLAR VE BEYİNSAPI ATROFİ İNDEKSLERİ VE KOGNİTİF TESTLERLE İLİŞKİLERİ

D.Evyapan, E.Kumral, S.Ünsal
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 33 normal olgu ile olası Alzheimer Hastalığı tanısı konmuş 33 hasta serebral, serebellar ve beyinsapı atrofi indeksleri yönünden karşılaştırılmıştır. Kognitif bozukluklar Blessed Demans Testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Hasta grubundaki kadın (13 olgu) ve erkek (20 olgu) alt grupları arasında yaş, hastalık süresi, kognitif bozukluk ve atrofi indeksleri

yönünden farklılık yoktur ($p > 0.05$). Ayrıca hasta yaşları ve hastalık süresiyle, kognitif testlerdeki bozukluk arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > 0.05$). Serebral (bifrontal indeks, bikaudat indeks, bifrontal/bikaudat oran, III. ventrikül indeksi, III. ventrikül genişliği), serebellar (vermian atrofi, hemisferik atrofi, üst vermal indeks) ve beyinsapı (IV. ventrikül indeksi, absöüt IV. ventrikül genişliği, transvers pedünküler ölçüm, transvers tektal ölçüm, brakium pontis genişliği) atrofi indekslerinin her birinin, Blessed Demans Testleri'nin (Informasyon-Bellek-Konsantrasyon Testi ve Blessed Demans Skoru) total ve alt puanlarıyla korelasyonu araştırılmıştır. Yalnızca "transvers tektal ölçüm" ile "Informasyon" alt testi arasında ($p < 0.05$), "üst vermal indeks" ile "Apati-Çekilme" kriteri arasında ($p < 0.05$) ve "absöüt IV. ventrikül genişliği" ile "Emosyonel Değişiklikler" arasında ($p < 0.05$) anlamlı bağlantı saptanmıştır. Böylece, Alzheimer Hastalığı'nda serebral atrofının alışılmış bir bulgu olmasına karşın, beyinsapı atrofisinin de kognitif disfonksiyon eşliğinde anlam taşıdığı kanısına varılmıştır.

P 1.7: TRANSKORTİKAL MİKST AFAZİDE LİSAN KARAKTERİSTİKLERİ VE LEZYON LOKALİZASYONU

D.Evyapan, S.Ünsal, E.Kumral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Transkortikal afaziler, tekrarlamamanın azalmış ve basitleşmiş spontan konuşmaya oranla korunduğu (transkortikal motor afazi), bozulmuş anlamaya oranla korunduğu (transkortikal sensoriyel afazi) ya da tekrarlamamanın hem konuşma hem de anlamadaki bozukluğa oranla korunduğu (transkortikal mikst afazi) biçimde, alt tiplere ayrılmaktadır. Klinik pratikte transkortikal motor ve sensoriyel afazilerle göreceli olarak sık karşılaşılsa da, transkortikal mikst afazilerde lisan karakteristiklerine ve lezyon lokalizasyonuna ait bildiriler literatürde az sayıdadır. Bu çalışmada inmeye bağlı transkortikal mikst afazi bulunan 8 olgu incelenmiştir. Lisan değerlendirmesi akut dönemde Gülhane Afazi Testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Radyolojik incelemeyle olguların tümünde sol serebral hemisferde yerleşimli infarkt saptanmıştır. Lisan karakteristikleri, klasik olarak tanımlanmış tablodaki, lisan komponentlerinin bir-biriyle relatif olarak orantılı bozukluğuna karşıt olarak, 5 olguda adlandırmanın korunması yönünden ilginç bulunmuştur. Bu olgularda adlandırma korunmuşken, karşılaştırma fonksiyonu bozulmuş; diğer bir olguda ise bunun tam tersi bir kontrast gözlenmiştir. Bu sonucun, görsel semantik bir süreç içinde adlandırma ve karşılaştırma fonksiyonlarının yarışmalı olarak otomatik bir hiperaktivite göstermesiyle bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. 2 olguda medüller arter alanında, 2 olguda arteria serebri medianın anterior divizyonu alanında, 1 olguda arteria serebri medianın posterior divizyonu alanında, 1 olguda arteria serebri anterior alanında ve 1 olguda

da arteria serebri posterior alanında infarkt görülmüştür. 1 olgudaki "double infarkt" paterninin, transkortikal mikst afazideki patofizyolojik izolasyon mekanizmasıyla uyumlu olmasıyla birlikte, diğer tüm olgularda görüntülemeye yansımayan anterior veya posterior lisan bölgelerinde "fonksiyonel izolasyon"un sözkonusu olabileceği ileri sürülmüştür.

P 1.8: TRANSKORTİKAL MİKST AFAZİDE LONGİTUDİNAL İZLEM

D. Evyapan, S. Ünsal, E. Kumral
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Tekrarlama performansının diğer tüm lisan yetileriyle karşılaştırıldığında son derece iyi olduğu bir afazik sendrom olan transkortikal mikst afaziye ait olarak, rehabilitasyon etkisi altında ya da tek başına gözlenen davranışsal değişikliklerden söz eden olgu bildirimleri literatürde bulunmaktadır. Bu bildiride ise, öncekilerden farklı olarak bir yıla dek uzanan periyodik ölçümlere dayalı olarak izlenmiş iki transkortikal mikst afazili olgu, davranışsal ve lisan karakteristikleri eşliğinde sunulmaktadır. 29 yaşındaki bayan bir olguda şarkı ve emosyonel yüklü sözcükleri söyleme, otomatik dizileri sayma yeteneği korunmuştur ve hiperprozodi gözlenmiştir. Bu olguda sol arteria serebri medianın posterior divizyonunda infarkt bulunmuştur. 65 yaşındaki erkek bir olguda ise yalnızca emosyonel sözcük kullanımı ve hiperprozodi görülmüştür. Bu olguda sol arteria serebri posterior alanında infarkt saptanmıştır. Her iki olgu akut dönemde, 4. ve 12. aylarda Gülhane Afazi Testi ile değerlendirilmiştir. Bir yıl sonunda her iki olguda da duyarak anlama ve adlandırmada parsiyel bir düzelme saptanmıştır. Genç olguda düzelme daha yüksek orandadır ve genç yaşın düzelmeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür. Erkek olgudaki posterior lezyon lokalizasyonunun ve eşlik eden hemianopinin, görsel modalitedeki testlerde bozukluğun sürmesi nedeniyle, prognostik bir faktör olabileceği ileri sürülmüştür. Olgularda görülen emosyonel sözcük kullanımı, otomatik konuşma, hiper müzi ve hiperprozodinin sağ hemisferin lisan üzerine etkisinin açığa çıkmasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmüştür ve sağ hemisferin de lisan fonksiyonuna sahip olduğuna bir kanıt oluşturduğu ileri sürülmüştür.

P 1.9: PRİMER PROGRESİF AFAZİ: OLGU SUNUMU

G. Akdal, A. Genç, R. Çakmur, B. Dönmez
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Primer progresif afazi ilk kez Mesulam tarafından tanımlanan herhangi bir demans bulgusu olmaksızın progresif afazi ile giden bir klinik sendromdur. Bu bildiride, iki yıldır giderek artan adlandırma bozukluğu ve kelime bulma güçlüğü yakınmasıyla başvuran 72 yaşında, sağ elini kullanan

bir olgu sunulmaktadır. Son bir yıldır bu yakınması ilerleyen olgu kendini ifade edemediği dönemlerde anksiyete duyuyor ve zaman zaman affektif boşalmaları oluyordu. Daha önce aktif olarak çiftçilik yapan olgumuz, tarla işlerini tek başına yapamamakla birlikte çocuklarına bu konuda yardım edebiliyor ve gerektiğinde traktör kullanabiliyordu. Muayenesinde alert ve çevreyle ilgiliydi; ancak spontan olarak konuşmuyor ve 1-2 sözcük içeren cümleler kuruyordu. Motor ağırlıklı global afazi ve ılımlı demansiyel semptomları vardı. Palmomentel refleksi bilateral pozitif. Kranial MRG'de sol fronto-temporal atrofi ve beyin SPECT'inde solda belirgin bilateral frontal ve sol parieto-temporal bölgede hipoperfüzyon izlendi. Olgumuzun öyküsünün kısa, başlangıç yaşının geç olması klasik tanımlanan tabloya pek uymamakla birlikte, klinik ve nöroradyolojik özellikleri primer progresif afaziye düşündürmektedir. Ancak tanının doğrulanması için postmortem incelemelerin yapılması gerektiğine inanıyoruz.

P 1.10: DEMANS OLGULARINDA TRANSKRANİYAL DOPPLER SONUÇLARI

G.İrtman, N.Gürgör, M.Çelebisoy, M.Başoğlu
Atatürk Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Bu çalışmada; TKD (Transkranyal Doppler) sonografinin MID (Multiinfarkt Demans) ve ATD (Alzheimer Tipi Demans) olgularında ayırıcı tanıya olan katkısı araştırılmıştır. Çalışmaya 32 MID, 31 ATD ve 25 kontrol grubu alınmış, istirahat sırasında her iki ASM, ASA, ASP VA ve BA'lerin ortalama akım hızları (OAH) ölçülmüş, MID tanısı DSM-3R kriterleri ve Hutchinski iskemik skalası ile, ATD tanısı ise NIN-CDS kriterlerine göre konmuştur. MID olgularında; tüm anterior sirkülasyon akım hızlarında, özellikle ASM de azalma saptanırken, ATD olgularında ise, özellikle ASA ve ASP akım hızlarında belirgin azalma göstermektedir. Aynı yaş grubu kontrol olgularında ise; akım hızı farklılığı sağtanmamış olup; bulgularımız tüm bazal serebral arterlerde SKA'ndaki azalmanın özellikle MID gelişiminde, ASA akım hızlarındaki azalmanın da ATD gelişiminde rolü olduğunu düşündürmüş, TKD'nin diğer laboratuvar yöntemlerine ek olarak, MID ve ATD'nin ayırıcı tanısında kullanılabileceğini düşündürmüştür.

P 1.11: BEYİN LEZYONU OLAN AKUT DÖNEMDEKİ HASTALARDA KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

N. Köse, M. Karakaya, S. Otman, H. Kayıhan, V. Bertan*

*H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,
H.Ü. Nöroşirurji Anabilim Dalı, Ankara

Beyin lezyonu olan hastalarda bozulan kognitif fonksiyonların, özellikle akut dönemde belirlenmesi; durumun ciddiyeti, kognitif iyileşme düzeyi ve fonksiyonel sonuç hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Akut dönemde değerlendirilebilen en

önemli kognitif özellik bilinç seviyesidir. Bilinç seviyesinde bozukluk gösteren hastalarda yapılabilecek ilk kognitif değerlendirme, koma düzeyinin belirlenmesidir. Koma derinliğinin azalmasına ve bilinç seviyesindeki ilerlemeye paralel olarak daha kapsamlı testlere geçilebilir.

Beyin lezyonu olan hastaların akut dönemlerinde, fiziksel fonksiyonların dönüşünde temel olan kognitif fonksiyonlarla ilgili çalışmaların yetersiz olması nedeniyle Şubat 1995 - Haziran 1997 yılları arasında H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Nöroşirurji Ünitesinde, akut dönemde rehabilitasyon programına alınan, beyin lezyonu olan 25 hastanın, kognitif fonksiyonlarını incelemek amacıyla, bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Glaskow Koma skalası ve Mental skala kullanılmıştır. Çalışmaya; afazisi bulunmayan, Glaskow koma skalasının sözel bölümünde en az 4 puan alan ve önceden bir beyin lezyonu geçirmeyen hastalar alınmıştır. Çalışma sonunda olguların bilinç seviyeleri düzelse de kognitif bozukluklarının devam edebildiği, bilinç seviyesi bozukluğu sabit kalsa da kognitif fonksiyonlarda değişiklik olabildiği gözlenmiş, aralarında bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca lezyonun yaygınlığının artmasıyla kognitif bozuklukların da arttığı belirlenmiştir. Çalışmada kognitif fonksiyon bozuklukları ile lezyonun lokalizasyonu arasındaki ilişki ve kognitif fonksiyonlarının toparlanma süreleri de değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda; beyin lezyonu olan hastalarda kognitif fonksiyonların önemli ölçüde etkilendiği, bunlar ile duyu-algı bütünleşmesi, lezyon lokalizasyonu ve etyoloji arasındaki korelasyonların, bireysel farklılıklarla değiştiği gözlenmiştir. Bu nedenle iyi bir rehabilitasyon programının planlanıp, başarıya ulaşması için, akut dönemden itibaren, mümkün olan en kısa sürede kognitif fonksiyonların değerlendirilmesine başlanması, bu konuda özellikle spesifik hasta gruplarında ve uzun süreli takiplerle yapılan çalışmaların artmasının gerektiği görüşüne varılmıştır.

P 1.12: PARKİNSON HASTALIĞINDA PERGOLİDE TEDAVİSİNİN ROLÜ

M. Z. Önal, S. Özkaynak, K. Yaltkaya.
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

Dopamin D1 ve D2 reseptör agonisti olan Pergolide, Parkinson hastalığında semptomların tedavisinde tek başına uygulanabildiği gibi L-Dopa kullanan hastalarda yan etki olarak görülen diskinezi ve motor fluktuasyonları azaltmak için veya L-Dopa dozunu düşürmek amacıyla tedaviye eklenebilen güvenilir bir ilaçtır. Bu çalışmamızda Hoehn ve Yahr Ölçeğine göre; evre 1.5 ile 4 arasında değişen 21 hastada (7 kadın ve 14 erkek, ortalama yaş = 66.9±7.4) Pergolide tedavisinin etkinliği Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği ve Webster Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hastaların 7'sinde Pergolide tek başına, 14'ünde Pergolide ve L-Dopa kombine olarak kullanılmıştır. Kombine tedavi

alan 2 hastanın, tek başına Pergolide alan 1 hastanın tedavisi halusinasyon, insomni, ortostatik hipotansiyon, dispepsi ve aritmi nedeniyle kesilmiştir, 3 hasta ise tedaviye uyumsuzluk nedeniyle ilaca devam etmemiştir. Ortalama 113.9±53.4 gün boyunca klinik izlemleri, ikişer hafta arayla yapılan hastaların, klinik izlem sonunda Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (p < 0.001), ve Webster Ölçeği (p = 0.000) skorları anlamlı olarak düzelmiştir. Bununla beraber tedavi sonunda yapılan değerlendirmede toplam L-Dopa dozu istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte % 24.5 azaltılmıştır ve hiç bir hastada klinik kötüleşme görülmemiştir. Pergolide'in, Parkinson hastalığının tedavisinde güvenilir bir alternatif olarak L-Dopa ile birlikte veya tek başına kullanılabileceği literatür ışığı altında tartışılmıştır.

P 1.13: İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE VE NORMAL YAŞLILARDA BAZI ANTİOKSİDANLARIN SERUM PROFİLİ

M. Örmən, G.G.Yener*, P. Akan, S. Çolakoğlu, M. Fadiloğlu, Ş. Fadiloğlu*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ve *Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir*

Nörodejeneratif bir hastalık olan idiopatik parkinson hastalığı çoğunlukla ileri yaşlarda görülür. Son yıllarda tüm nörodejeneratif hastalıklarda olduğu gibi idiopatik parkinson hastalığı da oksidatif stresin önemi üzerinde durulmaktadır. Beyin dokusunun poliansatüre yağ asitlerinden zengin olması ve moleküler oksijeni diğer dokulara göre fazla kullanması, beyni serbest radikal etkilenmesine duyarlı kılmaktadır. Bu çalışmada idiopatik parkinson hastalığında beyinde meydana gelen oksidatif strese ilişkin değişikliklerin serumda nasıl yansıdığı araştırılmıştır. Çalışma grubunda 32 idiopatik parkinsonlu hasta ile 18 normal yaşlı kontrol olgusunda süperoksid dismutaz (SOD), glutasyon peroksidaz (Gpx) ve sulfidril grubu içeren bileşiklerin (R-SH) ölçümleri yapıldı. SOD ölçümü, substrat olarak kullanılan xantine oksidaz enzimi aracılığıyla oksijen radikali oluşturması ve oluşan radikalin SOD enzimi ile engellenmesi prensibine dayalı olarak spektrofotometre ile ölçülmüştür. Gpx ölçümü glutasyonun, Gpx tarafından okside glutatyon dönüşümü ve tekrar rejenerasyon sırasında NADPH değişiminin spektrofotometrik olarak ölçümüne dayanır. R-SH ölçümü serumun TRİO, EDTA ve Sodyum doderil sulfat ilavesiyle daha fazla oksidasyonu engellenmiş, santrifüj sonrası elde edilen süpernatant, DTNB ile inkübe edilerek R-SH spektrometrik olarak ölçülmüştür. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuç olarak Parkinson hastalarında SOD, R-SH düzeyleri yaşlı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Gpx düzeyleri ise anlamlı olmayan bir düşüklük göstermiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler idiopatik parkinson hastalığındaki azalmış antioksi-

dan defans mekanizmasının periferik yansıması olabilir.

P 1.14: PARKİNSON HASTALIĞI VE DEPRESYON

Ş. Genç, B.B. Kıvrırcık*, G. G. Yener, K. Alptekin*, Ş. Fadiloğlu

*DEÜTF Nöroloji ve *Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Depresyon, Parkinson hastalığında en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (%4-70). Bu çalışmanın amacı Parkinson Hastalığı olan olgularda major depresyon sıklığını araştırmak ve fiziksel olarak yeti yitimi olan kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 67.3 yıl (45-86) olan 30 Parkinson hastası, kontrol grubu olarak da yaş ortalaması 59.9 yıl (53-68) olan 15 osteoporozlu hasta alındı. Tüm parkinsonlu hastalar ve kontrol grubu yapılandırılmamış klinik görüşmeler ve çeşitli nöropsikolojik testlerle psikiyatrik değerlendirmeye alındı: Davranışsal Durum Skoru, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ). Nörolojik incelemeler için Mini-Mental-State (MMSE), Webster Skalası, Hoehn and Yahr Skoru ve Barthel Günlük Yaşam Aktivite Skoru kullanıldı. Kontrol grubuna Barthel Günlük Yaşam Aktivite Skoru uygulandı. Psikiyatrik görüşmelerde depresyon tanısı için DSM-IV tanı kriterleri kullanıldı. İstatistiksel analizler için Student-t test kullanıldı. Bulgular: Parkinson hastalığı olan 5 olgu DSM-IV major depresyon kriterlerini karşılamaktaydı (%16.6). Kontrol grubunda ise major depresyon kriterlerini karşılayan birey bulunmamaktaydı. İki grup arasında HADÖ ve BDÖ puanları yönünden fark bulunamadı. Webster skorları ve Barthel Günlük Yaşam Aktivite skorları ile BDÖ puanları arasında ilişki saptanmadı. Sonuç: Parkinson hastalığı olan olgularda major depresyon sıklığı fiziksel yeti yitimi olan kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Bu ise daha önce çeşitli yayınlarda bildirilen Parkinsoniyen depresyon ile motor semptomlar ve yeti yitimi arasında sınırlı bir ilişki olabileceği görüşünü desteklemektedir.

P 1.15: NÖRO-BEHÇET VE MULTİPLE SKLEROZA BAĞLI YAZICI KRAMPI

B.Elibol, M. Kılınç, R.Karabudak, A.Cıla*

*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji ve *Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Yazıcı krampı en sık görülen meslek-ilişkili fokal distonilerden olup izole (basit veya distonik tipde) veya yazıcı tremoru ile beraber ortaya çıkabilir. Vakaların büyük çoğunluğu idiopatikdir, nadiren santral lezyonlara sekonder vakalar rapor edilmiştir. Bu çalışmada ikisi Nöro-Behçet ikisi relaps ve remisyonlarla seyreden kesin MS tanısı almış 4 vakanın klinik ve MR bulguları sunulmuştur. Vakaların tümünde yazı yazarken ortaya çıkan distonik kasılmaların değişen derecelerde serebellar bulgularla beraber olduğu tespit edildi. MS'li hastalarda şiddetli olan serebellar bulguların yazıcı krampı ile paralel olarak devamlılık gösterdiği ve yazıcı tremorunun da tabloya eşlik ettiği, Nöro-Behçet'li vakalarda ise serebellar bulgular önemli ölçüde düzelmesine rağmen yazma sorununun izole

olarak devam ettiği gözlemlendi. Medikal tedavi (propranolol, primidon, klonazepam) vakaların tümünde başarılı oldu, ancak Nöro-Behçet'li vakalarda Botulismus A toksin uygulamasına kısmen cevap alındı.

MS'li hastalarda 6 ay ara ile, Nöro-Behçet'li hastalarda atak sırasında ve sonrasında tekrarlanan MR görüntülemelerinde ortak olarak tespit edilen ponto-mezensefalik lezyonların klinikle ilişkisi literatür eşliğinde tartışıldı.

P 1.16: PARKİNSON HASTALIĞINDA DEPRESYON TEDAVİSİNİN BİRLEŞİK PARKİNSON HASTALIĞI DEĞERLEME ÖLÇEĞİ SKORLARINA ETKİSİ

M.C. Akbostancı, G.Göngör, B.Dora
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Parkinson hastalığı ve depresyonu olan sekiz olgunun, depresyonlarının tedavisinin Birleşik Parkinson Hastalığı Değerleme Ölçeği (BPHDÖ) skorlarına etkisi retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmeye Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile depresyon tanısı almış, üç ay boyunca 50 mg/gün sertralin ile tedavi edilmiş ve üç ayın başında ve sonunda BPHDÖ ve BDÖ verilmiş ve antiparkinsoniyen tedavisi değiştirilmemiş hastalar alındı. Üç ayın sonundaki BDÖ skoru ortalaması, başındaki BDÖ skoru ortalamasından anlamlı olarak düşüktü. Bu düşmenin BPHDÖ skorlarına etkisi, BDÖ skorlarının farkıyla (depresyon tanısı aldığıındaki BDÖ skoru - üç ay sonraki BDÖ skoru), BPHDÖ skorlarının farkı arasında korelasyon analizi yapılarak değerlendirildi. BDÖ'nün düzelmesinden, BPHDÖ'nün "Mental Durum", "Günlük Yaşam Etkinlikleri" ve "İlaç Yanetkileri" altgrup skorları etkilenmezken, BDÖ ile "Motor Muayene" altgrup skoru arasında pozitif korelasyon saptandı. Bu durumdan motor muayenenin hangi bileşeninin sorumlu olduğunun anlaşılması için, benzer analiz tremor, bradikinezi, rijidite, postür ve donma skorları için de uygulandı. Sıralananlar içinde sadece bradikinezi skoru ile BDÖ skoru arasında pozitif korelasyon saptandı. Yani depresyon düzeldikçe bradikinezi de iyileşiyor ve bu BPHDÖ "Motor Muayene" altgrup skorunu etkiliyordu. Bu durum, depresyona bağlı psikomotor yavaşlamanın bradikinezi skorunu etkilemiş olmasına bağlı olabileceği gibi, depresyon ve bradikinezinin ortak nörotransmitter sistem(ler)indeki bozukluk sonucu ortaya çıkabileceğini düşündürdü. İstatistiksel değerlendirmede Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ve Spearman korelasyon katsayıları kullanıldı. Bulguların daha güvenilir olarak ortaya konması için prospektif bir çalışma sürmektedir.

P 1.17: PARKİNSON HASTALIĞINDA HAREKET ZAMANI ÖLÇÜMÜNÜN KLİNİK DEĞERİ

A. Onur, T. Özbenli
19 Mayıs Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Hareket zamanı (HZ) belli bir hareketin yapılabilmesi için gerekli olan en kısa zaman olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada Parkinson hastalığında HZ'nin

yararı araştırılmıştır.

Bu çalışmada 25 Parkinson hastasında en az 48 saat ilaçsız kaldıktan sonra ve 250 mg tek doz levodopa verildikten 2saat sonra HZ ölçümü ve UPDRS skorlaması yapıldı. Cinsiyet, yaş ve eğitim açısından benzer 25 sağlıklı kişide kontrol grubu olarak HZ ölçüldü. Hoehn and Yahr derecesine göre I. ve II. gruba giren hastalar hafif derecede; III. ve IV. gruba giren hastalar ise ağır hastalar olarak gruplandırıldı. Kontrol grubunda HZ ortalaması $53,16 \pm 2,89$; hasta grubunda ise ilaçsız dönemde $106,72 \pm 8,40$; levodopadan sonra $74,80 \pm 4,87$ olarak bulundu. UPDRS skoru ortalaması ise ilaçsız dönemde $39 \pm 3,32$; levodopadan sonra $30 \pm 3,79$ du. Kontrol grubu ile parkinson hastalarının HZ arasında oldukça önemli fark vardı ($P=0,0001$). İlaçsız dönemde ölçülen UPDRS skoru ile HZ arasında korelasyon vardı ($P=0,02$). UPDRS skoru ortalamaları ve HZ ortalamaları açısından hafif vakalarla, ağır vakalar karşılaştırıldığında önemli farklılık mevcuttu ($P=0,0001$; $P=0,01$). Bu nedenle HZ hastanın klinik değerlendirilmesinde yararlı olabilir. Levodopa verildikten sonra UPDRS skorunda ve HZ'nde anlamlı azalma oldu. ($P=0,0001$; $P=0,0001$). İlaçlı ve ilaçsız dönemdeki HZ ve UPDRS skorları arasındaki farklar arasında oldukça anlamlı korelasyon mevcuttu ($P=0,0001$). Bu sonuçlar HZ'nin ilaç etkisinin gösterilmesinde ve hastanın klinik takibinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak basit düzeneklerle ölçülebilen HZ, hastanın değerlendirilmesinde ve takibinde oldukça yararlı, objektif bir değerdir.

P 1.18: YAZMA TREMORU

T. Duman, Ş. Öztürk
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Primer yazma tremoru başlıca yazma hareketi veya benzeri motor aktivitelerle oluşan, belirli bir aktiviteye spesifik olan bir tremor türüdür. Sadece bazı spesifik işlerle ortaya çıkan aksiyon tremoru olması, asimetrik hatta sıklıkla fokal olması ve eşlik eden başka nörolojik bozukluk bulunmaması primer yazma tremorunun ayırt edici üç temel özelliğidir. Yazma tremoru primer, myoklonus ile birlikte, esansiyel tremorla birlikte ve minör stroke sekonder olarak değişik formlarda bildirilmiştir. 41 yaşında, erkek, sağ el dominansı olan hasta üç ay önce farketdiği "sağ elinde titreme" yakınmasıyla başvurdu. Sağ elindeki titremenin sadece yazı yazarken ortaya çıktığı, el yazısının ve imzasının bozulduğu öğrenildi. Progressif özellik göstermeyen titreme yakınması sağ elde lokalize kalmış ve yayılma göstermemişti. Tremor yorgunlukla ve emosyonel stresle şiddetleniyordu. Yazı yazma dışında tremor oluşturan hareket tanımlanmadı. Ailede tremor öyküsü yoktu. Bu yakınması nedeniyle tedavi almamıştı. Hastanın migren öyküsü vardı ve kardiyak ritim bozukluğu nedeniyle bir yıldır verapamil kullanmaktaydı. Nörolojik muayenede sağ elde, yazı yazma ve şekil çizme sırasında ortaya çıkan ve hareketin durdurulmasıyla sona eren

tremor gözlemlendi. Bunun dışında nörolojik defisit saptanmadı. Hastanın rutin biyokimyasal ve hematolojik tetkikleri ile tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Kranial MR'da sol forceps majorda bir adet, bilateral sentrum semiovalede iki adet milimetrik gliotik alan görüldü. Yazma hareketi sırasında yüzeysel elektrotlarla elde edilen polimiyografik kayıtlarında, ön kol fleksör ve ekstansörleri ile intrinsek el kaslarında 9-10 Hz alternan EMG aktivitesi kaydedildi. İstirahat halinde, yazı amaçlı olmayan aksiyon durumunda ise normal kayıt elde edildi. Primidon tablet tablet 250mg/gün tedavisinden hasta kısmen yarar gördü. Klinik özellikleri ile primer yazma tremoru niteliği taşıyan ve serebral lezyonları bulunan olgu, literatürde daha önce bildirilmiş olan primer ve sekonder yazma tremoru olguları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

P 1.19: MİNÖR Kafa TRAVMASI SONUCU HEMİDİSTONİ

N.Cengiz, T. Özbenli, H. Ateş, Z.Yılmaz, A. Onur, G Tunalı

Ondokuz Mayıs Ü. Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Distoni kafa travmalarından sonra nadir görülen bir komplikasyondur. Hemidistoni genellikle ağır kafa travmasını takiben haftalar, yıllar süren stabil dönemden sonra ortaya çıkar. 1,5 yaşında erkek çocuğu sandalyeden düştükten 5 gün sonra ortaya çıkan sol hemidistoni nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kranial MRG'de sağ lentiform nükleusta özellikle putamende ve kaudat nükleusta kronik enfarkt saptandı. Bu bildiride minör kafa travması sonucu nadiren gelişen hemidistonili olgumuzun videosu sunulmakta, klinik özellikleri ve patogenezi tartışılmaktadır.

P 1.20: UNVERRICHT-LUNDBORG HASTALIĞI (BİR AİLEDE ÜÇ OLGU)

N.Cengiz, Y. Akbıyık, A. Onur

Ondokuz Mayıs Ü. Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Unverricht-Lundborg hastalığı, 6-18 yaşları arasında başlayan, myokloni, jeneralize tonikoklonik nöbetlerle karakterize, yavaş progresif bir hastalıktır. Geç dönemde dizartri, ataksi, intansiyonel tremor ve hafif demans ortaya çıkar.Tanı klinik olarak koyulur. Başlangıç yaşı, myoklonusun şiddetli ve sık oluşu erken dönemde demansın olmaması önemlidir. Kliniğimizde anne babası birinci dereceden akraba olan 24 yaşında kız ve 21 yaşındaki erkek iki kardeş jeneralize tonikoklonik nöbetler ve şiddetli myokloni nedeniyle izlenmektedir. Kız kardeşin nörolojik muayenesinde dizartri ve yüzde myoklonik jerkler mevcuttu. Erkek kardeşin nörolojik muayenesi normaldi. Bu ailenin en büyük kızında da aynı tip nöbetlerden olduğu ve başka bir hastalıktan 20 yaşında öldüğü bildirildi. Bu hastaların halasının oğlunda (33 yaşında) 14 yaşına jeneralize tonikoklonik nöbetler ve myokloniler başlamış. Beş yıl içinde yavaş yavaş konuşması peltekleşmiş, denge-

siz yürüme ve unutkanlık başlamış. Nörolojik muayenesinde dizartri, ataksi, yaygın myoklonik jerkler, bilateral intansiyonel tremor saptandı. Klinik gidişleri Unverricht-Lundborg hastalığı ile uyumlu olan bu ailedeki olguları yayınlamayı uygun bulduk.

P 1.21: NMDA ANTAGONİSTİ MEMANTİNE'İN TEDAVİYE DİRENÇLİ, L-DOPA'YA BAĞLI DİSKİNEZİDE KULLANIMI

HA. Hanağası, J Yazıcı, M Emre

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, İstanbul

Parkinson hastalığında temel nörokimyasal bozukluk dopaminerjik nigral nöronların dejenerasyonu sonucunda striatal dopamin kaybı olmakla birlikte, bazal ganglio-talamik glutamaterjik devrelerin Parkinson hastalığındaki rolü giderek önem kazanmaktadır. Bu konudaki hipotezlerden biri dopamin kaybının subtalamik çekirdek ve bazal ganglionlarda glutamaterjik eksitasyon üstünlüğüne yol açması iken, diğer hipotez ise L-glutamatın nörotoksik etkisinin Parkinson hastalığında substantia nigranın selektif dejenerasyonuna yol açmasıdır. Parkinson hastalığında anti-glutamaterjik ajanlarla klinik deneyim sınırlıdır. Ancak bir N-metil-D-aspartat (NMDA) antagonisti olan memantin anti parkinson etkileri bildirilmiştir; bu etkinin striatal ve subtalamik seviyelerde glutamatın etkisini nötralize etmek yoluyla olduğu düşünülmektedir. Bu ilaç uzun yıllar spastisite tedavisinde kullanılmaktayken özellikle flüktüasyonların görüldüğü Parkinson hastalarında "off" dönemlerini azalttığı öne sürülmüştür. Bu bildiride L-dopadan kaynaklanan şiddetli ballistik diskinezileri olan diğer tedavilere cevap vermeyen ve memantine ile dramatik bir düzelme gösteren bir olgu sunulacaktır. Jüvenil Parkinson hastalığı nedeniyle izlenen 35 yaşında erkek hastanın yakınmaları 21 yaşında her iki elde istirahat tremoru ve hareket yavaşlığı ile başlamış. İlk 8 yıl L-dopa ve biperidene tedavisine cevaplıyken, 4 yıl önce istemsiz hareketler (peak dose diskinezi) ortaya çıkmıştı. İki yıl önce yapılan pallidotomi sonrası sağ tarafındaki diskinezileri önemli ölçüde azalan hastanın bir yıl sonra akinetik rijid geçirdiği sürede artış olmuş ve sol kolda giderek artan, ballistik nitelikte, çarpmalara bağlı yaralanmalara yol açan ve günlük yaşamı neredeyse imkansız kılan istemsiz hareketler başlamıştı. L-dopa düzenlemeleriyle istemsiz hareketlerde düzelme olmayan hastada Clozapin tedavisi denenmiş, doz 175 mg/güne kadar çıkarılmış, diskinezilerde ancak kısmen azalma gözlenmişti. Aylar içinde diskinezileri artan hastaya deneme amacıyla NMDA antagonisti memantine kullanımı ile diskinezilerinde dramatik bir düzelme gözlemlendi. Bu bildiri tek vakalık bir deneyimi içerdiği için ancak gözlemsel bir değer taşımaktadır. Bununla birlikte görülen etkinin niteliği diğer tedavilere cevapsız diskinezilerde Memantin'in denemesinin yararlı olacağını düşündürmektedir.

P 1.22: PARANEOPLASTİK OPSOKLONUS-MİYOKLONUS-ATAKSİ SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

A.Kıyat Atamer , A.Sögüt, G. A. Demir, A.Boyacıyan, P.Serdaroğlu, M.Eraksoy, E.Aktin
I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Nörolojik paraneoplastik sendromlar pimer sistemik neoplazik hastalıkların santral ve periferik sinir sistemine uzak etkileri sonucu gelişebilmektedir. Paraneoplastik opsoklonus-miyoklonus-ataksi sendromu erişkinde sıklıkla meme, uterus, over, mesane ve tiroid kansinomaları veya lenfomaya bağlı olarak görülebilmektedir. Özellikle meme kanseriyle birlikte olan opsoklonus - miyoklonus - ataksi sendromda anti-Ri adı verilen antinöronal antikörler saptanabilmektedir. Bu bildiriye kliniğimizde yatarak izlenen ve paraneoplastik opsoklonus-miyoklonus-ataksi sendromu tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Üç yıl önce over kansinomu saptanarak kemoterapi uygulanan ilk olgumuz 64 yaşındaki bir kadın hastaydı. 5 ay önce başlayan çift görme, baş dönmesi, yürütme güçlüğü yakınmaları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde vertikal planda ritmik, sakkadik, iki yanlı dışa bakışta rotatuar komponentli göz hareketleri, iki taraflı piramidal irritasyon bulguları, gövde ataksisi saptandı. Serumda anti-Ri antikörleri pozitif olarak bulundu. Bu olgunun nörolojik bulguları kortikosteroid tedavi ile tama yakın düzeldi. Bilinen malignitesi olmayan diğer olgumuz 5 ay önce başlayan bulanık görme, kol ve bacaklarda titreme, dengesizlik yakınmaları olan 47 yaşında kadın hastaydı. Bu olgunun nörolojik muayenesinde gözlerde diskonjuge hareketler, sağda belirgin bilateral piramidal bulgular, intansiyonel tremor ve gövde ataksisi saptandı. Toraks BT incelemesinde tek yanlı nonhomojen infiltrasyon saptanarak malignite lehine değerlendirildi. Serumunda anti-Ri antikörleri pozitif bulundu. Hasta ileri tetkikleri gerçekleştirilemeden kaybedildi.

Paraneoplastik sendromlar primer malignite saptanmadan önce ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle opsoklonus - miyoklonus - ataksi tablosu ile başvuran hastalarda infeksiyöz süreçlerin yanısıra paraneoplastik sendromlar da akla gelmelidir. Malignitenin erken tanınması ve tedavinin yönlendirilebilmesi açısından antinöronal antikörlerin araştırılması yol gösterici olabilir.

P 1.23: BİR OPCA OLGUSUNDA REM UYKUSU DAVRANIŞSAL BOZUKLUĞU

A. Kıyat-Atamer, G. Kaptanoğlu, H. Gürvit, M. Emre
İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, İstanbul

Literatürde REM Uykusu Davranışsal Bozukluğu (RSBD-REM Sleep Behavioral Disorder) adı ile anılan uyku bozukluğu REM uykusunda normal kişilerde görülen atoninin aralıklı olarak kaybolması

ve motor aktivitenin artışı ile karakterizedir. Akut ya da kronik bir seyir izleyebilen bozukluğun kronik şekli dejeneratif hastalıklar, vasküler patolojiler ve neoplaziler ile birlikte görülebildiği gibi idiopatik de olabilir. Bu bildiriye OPCA (Olivopontoserebellar atrofi) tanısı ile izlenen ve RSBD gözlenen bir olgu özetlenecek ve buradan yola çıkarak, hastaların daha ön planda olan diğer yakınmalarının arasında bahsetmemeleri nedeniyle kolaylıkla göz ardı edilebilen bu bozukluğa dikkat çekilecektir. Olgumuz iki yanlı serebellar bulguları, göz hareketlerinde bozukluğu, dizartrisi, tek yanlı piramidal bulguları, denge bozukluğu ve otonomik tutulumu olan 59 yaşında bir erkek hastaydı. Kranyal görüntüleme beyin sapı yapıları ve serebellum atrofik görünüyordu. Eşinden alınan anamnezden geceleri uykusunda konuştuğu, bağırdığı, etrafına vurup çırpındığı ve bu sırada birkaç kez eşini de yaraladığı öğrenildi. RSBD düşünülen hastanın polisomnografik incelemesi bu tanı ile uyumlu bulundu. Düşük doz Klonazepam tedavisiyle hastanın yakınmaları tamamiyle düzeldi.

Fizyopatolojik olarak alt motor nöronun normal REM inhibisyonunun kesintiye uğraması sonucu kortikal uyarıların motor davranışa dönüşmesinin neden olduğu düşünülen RSBD, demans, parkinson hastalığı ve multipl sistem atrofiler gibi dejeneratif hastalıklarda görülebilir ve hatta ilk klinik gösteri olabilir. Bu hastalıkların beyin sapı yapılarını tutabilen göz önüne alındığında, kanımızca klinik tablo ile anatomik lokalizasyon arasında korelasyon kurulabilir. Literatürde çok nadir olarak bildirilmekle birlikte, bizim vakamızda da olduğu gibi OPCA'da RSBD bulunabilir ve bu tanı şüphesi olan hastalarda anamnezde daha özenli soruşturulmalıdır.

P 1.24: PARKİNSON HASTALIĞINDA UYKU BOZUKLUKLARI

F. Tunalı, N. Erdoğan, K. Özalp, N. Özbal, H. Nakioglu, N. Y. Erenoğlu
HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Parkinson hastalığında sık görülen önemli bir sorunda uyku bozukluğudur. Uyku bozukluğu eşlik eden depresyon ve anksiyeteye bağlı olabileceği gibi, L-dopa ve seleğilinin uyarıcı etkisi nedeni ile de görülebilir. Ayrıca yatakta rahat dönememeleride bu hastaların sık sık uyanmalarına yol açar.

Çalışmamızda HNH 1. Nöroloji kliniği Hareket Bozuklukları polikliniğince izlenen 31' kadın, 57'si erkek 88 Parkinson hastası (ort. yaş 66.4±5) ve kontrol grubu olarak ele alınan aynı yaş grubundan 30 sağlıklı kişi (ort. yaş 65.8±2) uyku karakteristikleri açısından (uykuya dalma güçlüğü, uyku süresi, erken uyanma) karşılaştırılmıştır. Parkinsonlu grupta uyku bozukluğu oranı %53.4±4 iken, kontrol grubunda bu oran %26.6±2 olarak bulunmuştur. Bu Jauk istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.001). Ayrıca Parkinsonlu olgularda hastalığın süresi, ağırlığı ve depresyonun uyku bozukluğu ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Hastalığın ağırlığı Hoetin ve Yatır standart dereceleme ölçeği ile, depresyon ise

Hamilton depresyon ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hastalığın süresi ve ağırlığı ile uyku bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki gözlenemezken, depresyon ile uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Parkinson hastalarında uyku bozuklukları hasta ve ailesi için oldukça önemli bir problemdir, bu nedenle iyi irdelenmeli uygun ve etkin tedavi ile çözümlenmelidir.

P 1.25: PARKİNSON VE ALZHEIMER HASTALARINDA DAVRANIŞSAL SORUNLARIN TEDAVİSİNDE KLOZAPİN KULLANIMI

G. Kaptanoğlu , HA. Hanağası, H. Gürvit, J. Yazıcı, M Emre
İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, İstanbul

Klozapin, temelde D2 reseptörlerine bağlanan klasik nöroleptiklerden farklı olarak D1 ve D4 dopamin reseptörlerine afinitesi daha fazla olan dibenzodiazepin türevi atipik bir nöroleptiktir. Bu ilacın güçlü anti D4 etkisinin yanı sıra antiserotoninerjik, antimuskaridik, antiadrenerjik ve antihistaminik etkileri de vardır. Klozapinin şizofrenik hastalarda parkinsonizme ve tardif diskineziye yol açma riskinin minimal olduğu bilinmektedir. Parkinson hastalığında düşük dozlarda kullanıldığında psikotik semptomları, istirahat tremorunu, akatizi ve motor flüktüasyonları düzeltici etkisi olduğu bildirilmiştir. Literatürde Clozapinin nöroleptik dirençli şizofreni tedavisinde kullanılandan çok daha düşük dozlarda, ilaca bağlı psikoza düzelterbildiği (%75'e varan oranda) bildirilmiştir. Alzheimer hastalığında uyku bozuklukları, halüsinasyonlar/hezeyanlar, anksiyete ve ajitasyon gibi davranışsal sorunlar görülebilir ve bunların tedavisinde nöroleptiklere de başvurulmaktadır. Klinikimizin Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi polikliniklerinde izlenen Alzheimer ve Parkinson hastaları arasında son yıl içinde davranışsal sorunların tedavisinde Klozapin kullanılan hastalar retrospektif olarak derlenmiş ve kullanım endikasyonları, doz, etkinlik ve yan etkiler açısından değerlendirilmiştir. Halüsinasyonlar, hezeyanlar ve akatizi nedeniyle 9 Parkinson hastasında, günde 6.25-25 mg dozları arasında klozapin kullanılmıştır. İki hasta aşırı sedasyon ve halsizlik nedeniyle tedaviye devam edemezken, diğer hastaların yakınmaları tamamen düzelmiştir. Davranış Nörolojisi polikliniğimizden izlenen Alzheimer hastalarının 7'sinde hezeyanlar ve/veya ajitasyon nedeniyle Klozapin günde 6.25-25 mg dozunda kullanılmış ve sadece bir hasta lökosit sayısının 4000'in altına düşmesi nedeniyle ilacı bırakmak zorunda kalmıştır. Diğer hastalar ise tedaviden yararlanmışlardır.

Bu bildiride özetlenecek olan klinik deneyime göre Klozapin çok düşük dozlarda Parkinson ve Alzheimer hastalıklarında görülen davranışsal sorunların tedavisinde etkin ve yakın takip sağlanabildiğinde güvenilir bir ilaçtır.

P 1.26: PARKİNSON HASTALIĞINDA SEREBROVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

N.Erdoğan, F.Tunalı, K.Özalp, N.Özbal, N.Y.Erenoğlu

Haydarpaşa Numune Hastanesi I.Nöroloji Kliniği, İstanbul

Parkinson hastalığı ile ilgili epidemiyolojik incelemelerde risk faktörleri olarak yaş, cinsiyet, ırk, genetik, toksik ajanlara mazur kalma, enfeksiyon, travma, emosyonel stres ele alınmıştır. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda Parkinson hastalığı olanlarda serebrovasküler risk faktörlerinde anlamlı derecede artış saptanmıştır. Bizde bu çalışmamızda Parkinson hastalarında serebrovasküler risk faktörlerinin görülme sıklığını değerlendirmek amacıyla yaptık. 1995-1997 yılları arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi I.Nöroloji Parkinson ve hareket bozuklukları hastalıkları polikliniğince izlenen 88 olguyu serebrovasküler risk faktörleri yönünden değerlendirdik. Görüntüleme yöntemleri olarak CT, MRI kullanıldı. Klinik değerlendirme Modifiye Unified Parkinson's Diseases Rating scala (UPDRS) ve Hoehn-Yahr skalalarına göre yapılmıştır. Olguların yaş ortalamaları 66.4 ± 5 olup, olgular aynı yaşta 50 kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Olguların % 17'sinde hipertansiyon, % 11.3'ünde diabetes mellitus, % 15.9'unda koroner kalp hastalığı, % 13.6'sında sigara, % 4.5'inde atrial fibrilasyon, %3.4'ünde serebral enfarkt saptanmıştır. Bu sonuçlar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.001) Parkinson hastalarında serebrovasküler risk faktörlerine sık rastlanmaktadır ancak seyir ve klinik tablosuna etkisi ile ilgili yeterli verilerimiz olmadığı için bu konuda daha fazla araştırma yapılması kanatındeyiz.

P 1.27: SPİNAL ANESTEZİDE KULLANILAN BUPİVACAİN'E BAĞLI GELİŞEN SPİNAL MYOKLONUS OLGUSU

C. B. Demirel, S. Karaca, Y. Çelik*, Y. Köse
*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve * Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Her iki bacağındaki varisleri için operasyonu planlanıp ameliyathaneye alınan 56 yaşında ki bayan hastaya EKG, kan basıncı ve SpO2 monitörizasyonu yapıldıktan sonra 18 gauge kanül ile IV damar yolu açıldı ve 1000 ml %0,9 NaCl solüsyonu infüzyonuna başlandı. Premedikasyon için IV 3 mg. midazolam verildikten sonra sol-yan ve semi-fowler pozisyonuna getirilen hastaya uygun pozisyon verilip 22 gauge spinal iğne ile L4-5 aralığından subaraknoid mesafeye 3 ml %0.5 bupivacain (marcain heavy) enjekte edildi. Sirtüstü ve hafif fowler pozisyonunda 5 dk bekletilen hastanın analjezisi test edilip, ameliyat için yeterli analjezi sağlandığı gözlenince ameliyata başlandı. 90 dakika süren ameliyatı boyunca hemodinamiği oldukça stabil seyreden hastanın ameliyat sırasında herhangi bir yakınması olmadı. Postoperative dönemde de hemodinamiği stabil

olan hastada spinal anestezi başlangıcından yaklaşık iki saat sonra her iki alt ekstremitelerini de kapsayan, istemsiz, ritmik(30-40/dk.), myoklonik hareketleri başladı. Hastanın tamamen isteği dışında oluşan bu myoclonik kasılmaların frekansı ve şiddeti giderek azaldı ve bir saat sonra tamamen kayboldu. Özgeçmişinde 10 yıllık tip II diabetes mellitus anem-nezi olan hastaya altı ay önce bel ağrıları için çekilen çekilen BT ile L5-S1 arasında özellikle sol kök- lere bası yapan lomber disk hernisi tanısı konmuş ve konservativ tedavi önerilmiş. Spinal anesteziye bağlı "spinal myoklonus" nadiren rastlanan bir olaydır (Short-lived segmental myoclonus has also been described following spinal anaesthesia (Fox et al., 1979). Marsden CD. Movement Disorders 3 1994, Butterworth-Heinemann, Cambridge, Chapter 23; Spinal myoclonus: 459-76 (466). Özellikle bupivacain ile oluşunu literatürde bildirilmemiştir. Spinal anesteziye çok yaygın olarak kullanılan "bupivacain"ın spinal iritasyon yolu ile "spinal myoklonus" oluşturması, etiyolojide bupivacain'in de göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir.

P 1.28: PARKİNSON HASTALIĞINDA HEREDİTENİN ROLÜ

N. Erdoğan, F. Tunalı, K. Özalp, H. Nakilcioğlu, N. Y. Erenoğlu
HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Parkinson hastalığında (PH) hereditenin rolü uzun süreden beri tartışılmaktadır. Değişik çalışmalarda hastaların yakın akrabalarında PH riski kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. Bazı yazarlarca ise genetik faktörlerin daha az rolü olduğu desteklenmekte ve hereditenin bazı ailelerde veya çevre faktörlerine bağlı multifaktöryel kalıtsallık durumlarında önemli olabileceği ileri sürülmektedir. Çalışmamızda HNH 1. Nöroloji kliniği Parkinson hastalığı ve Hareket bozuklukları polikliniğince izlenen 31'I kadın, 57'si erkek 88 Parkinson hastası yükünlük açısından araştırıldı. Olguların 24'ünde (%27.2) yakın akrabalarında esonsiyel tremor ve/veya Parkinson hastalığı saptandı. Ailevi yükünlük gösteren 24 hastanın 7'sinin (%7.9) PH, 16'sının (%18.1) (E.T.) Esonsiyel tremor, 1'inin (%1.1) ise PH+ET olan yakın akrabaları mevcuttu. Bu akrabaların %79.1'i 1. derece, %16.6'sı 2. derece, %4.1'i ise 3. derece yakın akrabaları. Ailevi yükünlük gösteren 24 olgu ile ailevi yükünlük göstermeyen 64 olgunun yaş ortalaması, hastalığın başlangıç yaşı ve süresi istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sonuçlarımız ve literatür verileri eşliğinde PH'da hereditenin rolü irdelenmiş olup, moleküler genetik teknolojinin hızla gelişmesi ile bu konunun kısa sürede aydınlığa kavuşacağı yönünde umut vermektedir.

P 1.29: BİR OLGU DOLAYISIYLA LEVINE CRİTCHLEY SENDROMU

A. Durmaz, E. Çöl, E. Ercan, J. Ağaoğlu, P. Yalınay, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Levine-Critchley sendromu nöroakantosis ile beraber tik, distoni veya parkinsonizm tablosuyla ortaya çıkan ve lipoprotein metabolizma bozukluğu

ile ilişkili tablodur.

Otuzdört yaşında erkek hasta A.Ç. kliniğimize ellerde titreme ve konuşma bozukluğuyla müracaat etti. Daha önce yakınması yokken iki yıldan bu yana giderek artan, heyecan ve hareketle ortaya çıkan tremor tanımlandı. Tremordan yaklaşık bir ay sonra konuşmasının peltekleştiği ifade edildi. Soygeçmişinde babası, ablası ve bir erkek kardeşinde tremor öyküsü vardı. Sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde titubasyon, uvula ve her iki üst ekstremitede tremor ile orobuccal distoni nedeniyle dizartrik konuşma dışında özellik saptanmadı. Hastanın tetkiklerinde total kolesterol ve trigliseridleri, lipid elektroforezinde apolipoprotein B ve prebetalipoprotein fragmanları düşük bulundu. Periferik yaymasında akantositler gözlemlendi. Nadir görülmesi nedeniyle olgu takdime değer bulundu.

P 1.30: SPASTİSİTE OLGULARINDA BOTULİNUM TOKSİN-A UYGULAMA SONUÇLARI

F. Ergenekon, E. Çöl, A. Durmaz, İ. Alan, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Botulinum toksin -A hareket bozukluğu ile seyreden klinik durumlarda yaygın olarak kullanım alanı bulan bir tedavi şeklidir. 1994-1997 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 22 spastisite olgusuna botulinum toksin- A uygulandı. Hastaların yaş ortalamaları 50, kadın-erkek oranı 0.44 idi. Ortalama iki kez olmak üzere, ikişer ay aralarla toplam 49 enjeksiyon yapıldı. Yapılan kontrollerde iyileşme derecesi değerlendirildi. Olgular enjeksiyondan hemen önce, enjeksiyondan sonra 1. hafta ve 1. ayda Jankovic disabilite derecelendirme skalasına göre değerlendirildi. EMG eşliğinde enjeksiyonlar uygulandı. Hastaların %90'ı tedaviden değişik derecelerde yarar gördü. Enjeksiyon başına %50'den fazla düzelme oranı %76 idi. Ağrı semptomu olan hastalarda düzelme oranı %100'dü. Hiçbir hastada komplikasyon görülmedi. Sonuç olarak botulinum toksin- A uygulamasının hareket bozukluğu hastalıklarında yaygın kullanım alanı olması ve başarı oranının yüksek olması, yan etki ve komplikasyonlarının seyrek görülmesi, EMG yardımı ile izleme ve uygulama kolaylığı nedeniyle tercih edilmesi gereken bir tedavi yöntemi olduğu görüşündeyiz.

P 1.31: HEMİFASİYAL SPAZM OLGULARINDA BOTULİNUM TOKSİN-A UYGULAMASI

E. Çöl, F. Ergenekon, C. Bolcu Emir, N. Engür, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Hemifasial spazm, fasial sinir ile inerve olan kasların, yüzün tek tarafına lokalize, istemsiz ve tekrarlayıcı kasılmalarıdır. Genellikle mekanizma vasküler yapının fasial sinirin köklerine olan kompresyonu sonucu klinik tablonun oluştuğudur. Botulinum toksin-A motor son plakta

presinaptik uçta asetilkolin salınımını bloke ederek kas kontraksiyonunu engelleyerek fokal distoni ve diskinezilerin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada 1994-1997 yılları arasında kliniğimize başvuran 16 hemifasial spazm olgusuna botulinum toksin-A uygulandı. Hastaların yaş ortalamaları ; 49, kadın-erkek oranı ; 1,3 idi. Ortalama 3 kez olmak üzere, 4'er ay aralarla 46 enjeksiyon yapıldı. Olgular enjeksiyondan hemen önce, enjeksiyondan sonra 15. gün ve 1. ayda Jankovic disabilite derecelendirme skalasına göre değerlendirildi. Hastaların %97 'si tedaviden değişik derecelerde yarar gördü. Enjeksiyon başına %50'den fazla düzelme oranı %80 idi. İki hastaya yapılan üç ayrı enjeksiyonda geçici fasial paralizi gelişti. Olgularda botulinum toksin-A uygulamasından sonra ortalama etki başlangıcı 5-7 gün, ortalama etki süresi 2.5-3 ay ve maksimum etkinlik 15 gün-1 ay olarak bulundu. Çalışmamızda m.buccinator kasına da yapılan enjeksiyonların tedavi sonucu yapılmayanlara göre etkinliği ve komplikasyonların seyrekleştiği gözlemlendi. Sonuç olarak diğer hareket bozukluklarında kullanım alanı bulan botulinum toksin-A tedavisinin hemifasial spazm olgularında da yüksek başarı yüzdesi nedeniyle tercih edilmesi ve diğer uygun kaslara da botulinum toksin-A uygulanması gerektiği görüşündeyiz.

P.1.32: PARKİNSON HASTALIĞINDA İŞİTSEL OLAYA BAĞLI POTANSİYELLER

A. Soysal, H. Altıntaş, F. Özer, S. Kızgın, B. Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Parkinson hastalığında (PH) kognitif fonksiyonların etkilendiği bilinmektedir. Son yıllarda olaya bağlı potansiyellerin kognitif fonksiyonların değerlendirilmesinin objektif bir ölçüğü olabileceği ileri sürülmektedir. PH' da kognitif fonksiyonlarda etkilene olup olmadığını incelemek amacı ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi hareket bozuklukları polikliniğinde parkinson hastalığı (PH) tanısı ile izlenen 30 hastada (21 E, 9 K) ve 12 (6 E, 6 K) normal gönüllü denekden oluşan kontrol grubunda işitsel uyaranla P300 çalışması yapıldı. Çalışmada Medelec Sapphire 4ME cihaz kullanıldı. Her iki kulağa kulaklıkla rastgele sık ve nadir işitsel uyaran verilir mastoidlere refere edilen Fz ve Cz' den kayıt alındı. Ard arda iki kez, artefaksız 32 nadir, 168 sık uyaran ortalama alındı. Elde edilen P300 yanıtlarının N1, P2, N2, P3 latans ve N1/P2, P2/N2, N2/P3 amplitüdü ölçüldü ve sonuçlar t , Mann Whitney U ve Pearson korelasyon testleri ile karşılaştırıldı. PH grubunda Cz' den kaydedilen N2/P3 amplitüdü normallere göre sınırdan düşük bulundu. (p : 0.0528) P300 yanıtının diğer amplitüd ve latans değerlerinde PH ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Cz'den kaydedilen N2/P3 amplitüdü ile hastaların yaşı arasında negatif, hastalık süresi ile pozitif korelasyon saptandı. Sonuç olarak, PH' da işitsel olaya bağlı potansiyellerin P300 komponentinin N2/P3

amplitüdünün düştüğünü ve bu düşüşün hastaların yaşı ile negatif, hastaların süresi ile pozitif korelasyon gösterdiğini saptadık.

P 1.33: HEMİPARKİNSONİZMDE UZUN LATANSLI SOMATOSENSORYEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

A. Soysal, F. Özer, H. Altıntaş, M. Ufacık, B. Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, Bakırköy, İstanbul

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi hareket bozuklukları polikliniğinde hemiparkinson (HP) tanısı ile izlenen 19 hasta (15 E, 4 K) ve 9 (3 E, 6 K) normal gönüllü denekden oluşan kontrol grubunda uzun latanslı somatosensoryel uyarılmış potansiyel (ULSUP) çalışması yapıldı. Çalışmada Medelec Sapphire 4ME cihaz kullanıldı. Sıra ile sağ ve sol median sinirler bilekten uyarılıp, uyaranla aynı taraftaki mastoide refere edilen karşı taraftaki frontal (F3/F4), santral (C3/C4) ve parietal (P3/P4) bölgelerden kayıt alındı. Ard arda iki kez, artefaksız 128 uyarandan elde edilen yanıt ortalama alındı. Elde edilen SEP yanıtlarının frontalden kaydedilen P14, P20, N30 latans ve P20/N30 amplitüd, santralden kaydedilen N18, P22, N32, P40 latans ve N18/P22, N32/P40 amplitüd, parietalden kaydedilen N20, P27, N34, P40 latans ve N20/P27, N34/P40 amplitüdü ölçüldü ve sonuçlar t, Mann Whitney-U ve Pearson korelasyon testleri ile karşılaştırıldı. Normal gruba göre HP'lu hastaların frontalden kaydedilen N18/P22 amplitüdü düşük (p=0,0492), P14 latansı uzun (p=0,0234) ve parietalden kaydedilen P40 latansı uzun (p=0,0089) bulundu. UPDRS motor skoru ile N18/P22, N20/ P27 ve N32/P40 amplitüdüleri arasında pozitif (sırasıyla p=0,038, p=0,020, p=0,034), hastalık süresi ile N18/P22 ve N20/P27 amplitüdüleri arasında negatif (sırasıyla p=0,045, p=0,032) korelasyon saptandı. Bulgularımız parkinson hastalığında ULSUP komponentlerinde değişik derecelerde etkilene olduğunu ve bu değişikliklerin transkortikal refleks arkının assendan bölümünde yapısal bozukluklara bağlı olabileceğini düşündürdü.

P 1.34: PARKİNSON HASTALIĞINDA HAREKETE BAĞLI POTANSİYELLER

A. Soysal, S. Kızgın, H. Altıntaş, F. Özer, M. Ufacık, B. Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Son yıllarda motor hareketin değerlendirilmesinde harekete bağlı potansiyeller (HBP) yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Parkinson hastalığında (PH) motor hareketin başlatılmasında gecikme olduğu bilinmektedir. Bu gecikmeyi değerlendirmek amacıyla Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi hareket bozuklukları polikliniğinde idiopatik PH tanısı ile izlenen 25 (19 E, 6 K) hasta ve 8 (3E, 5K) sağlıklı gönüllü kontrol grubunda HBP yanıtları incelendi. El bileği dorsifleksiyonu sırasında

m. ekstansör digitorum communis üzerine yerleştirilen yüzeyel elektrotlarla EMG aktivitesi ,mastoidlere referans edilen Cz, C3, C4'den kortikal kayıtlar alındı. Analiz zamanı EMG aktivitesinden 1590 msn. önce başlayan geri averajlama ile birlikte toplam 2 sn idi. Ardarda 2 kez 50 yanıt averajlandı. Elde edilen yanıtların hazırlık potansiyeli (HP), negatif slope (NS) ve motor potansiyel (MP) latans ve amplitüdüleri değerlendirildi. Sonuçlar t, Mann Whitney U ve Pearson korelasyon testleri ile karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol gruplarında sağ el bileği dorsifleksiyonu ile elde edilen yanıtların HP, NS ve MP amplitüdüleri sola kıyasla yüksekti. Hastaların Cz, C3 ve C4'den kaydedilen NS ve MP amplitüdüleri normal gruba göre düşüktü. Hastaların yaşı, hastalık süresi, UPDRS ve UPDRS motor skorları ve Hoehn-Yahr'a göre evreleri ile NS ve MP amplitüdüleri arasında korelasyon saptanmadı. PH'da saptadığımız amplitüd düşüklüğünün, bu hastalardaki rigidite sonucu ortaya çıkan hareket performansındaki yetersizliğe bağlı olduğunu düşündük.

P 1.35: İDYOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ VE KOGNİTİF YIKIM İLE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
M. Ufacık, S. Karşıdağ, F. Özer, S. Çetin, S.Kızgın, A. Dinç, B. Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği, İstanbul

İdyopatik Parkinson hastalığında (IPH) en sık kaydedilen MRG bulguları pars compactada atrofi, putamende hipointensite, kortikal atrofi, hipokampal atrofi olarak belirtilmiştir. Kognitif yıkım gelişimi ile MRG bulguları arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalarda hipokampal atrofi ile serebral atrofi üzerinde durulmuştur. Bu çalışmada hastanemiz Parkinson polikliniğince izlenen İPH tanısı alan 46 hasta ile (E/K 22/24, yaş ortalaması 64±10) 15 sağlıklı kontrol grubu (E/K 8/7, yaş ortalaması 66±8) MRG bulgularına açısından karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda MRG'de ciddi kortikal atrofi %4, ciddi subkortikal atrofi %22, putaminal hipointensite %7, hipokampal atrofi %17, gliosis %39, demir birikimi %9, Substantia nigra (SN) pars compactasında atrofi %22 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise ciddi kortikal atrofi %0, ciddi subkortikal atrofi %0, putaminal hipointensite %0, hipokampal atrofi %7, gliosis %60, demir birikimi %0, SN pars compactasında atrofi %0 olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizde yalnızca pars compacta atrofisi ve ciddi subkortikal atrofi hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.04). İkinci basamak analizde kognitif yıkım saptanan hastalarla (grup I, n=15, E/K 7/8, yaş ortalaması 68±6), kognitif yıkım saptanmayan hastalar (grup II, n=31 E/K 17/14, yaş ortalaması 63±10) MRG bulguları açısından karşılaştırılmıştır. Grup I. de kortikal atrofi %60, subkortikal atrofi %53, putaminal hipointensite %7, hipokampal atrofi %33, gliosis %53, demir birikimi

%0, SN pars compactasında atrofi %13 olarak saptanmıştır. Grup II. de kortikal atrofi %45, subkortikal atrofi %42, putaminal hipointensite %7, hipokampal atrofi %10, gliosis %32, demir birikimi %13 SN pars compactasında atrofi %26 olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizde sadece hipokampal atrofisinin grub I'de anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.04). Sonuç olarak İPH'da pars compacta atrofisi, ciddi subkortikal atrofi anlamlı düzeyde yüksek iken hipokampal atrofi ile kognitif yıkım arasında ilişki dikkat çekmiştir.

P 1.36: PARKİNSON HASTALIĞINDA PERGOLİD TEDAVİSİ

F.Özer, S.Kızgın, M.Ufacık, S.Karşıdağ, S.Çetin
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Bu çalışmaya hastanemiz Parkinson ve Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde takip edilen, başka bir hastalığı olmayan 48 idiopatik parkinson hastası alındı. Hastaların 19'una yalnız pergolid, 29'una LD'ya ilaveten pergolid verildi. 14 hasta tedavi sırasında ortaya çıkan çeşitli nedenlerden dolayı çalışmadan çıkarıldı. Hastaların Hoehn-Yahr evresi 1-4 arasında idi. Önceki 3 ay içinde dopamin agonisti alanlar, klinik olarak demansiyel bulgusu ya da hallüsinasyonu olanlar çalışmaya alınmadı. Hastalar UPDRS ve Hoehn-Yahr skalası ile değerlendirildi. İstatistiksel hesaplar için student t test (paired) ve Friedman testi kullanıldı. Sadece pergolid kullanan 15 hastanın ortalama yaşları 59,1±8,2, hastalık başlama yaşı (HBY) 56,9±8,2, hastalık süresi (HS) 26,9±14,1 aydı. Ortalama pergolid kullanma süreleri 7,1±3,5 ay, ortalama pergolid dozları 0,44±0,27 mg (0,10-1 mg) idi. Pergolid öncesi total UPDRS skoru 16,1±10,9, pergolid sonrası 12,9±8,9 idi. Pergolid öncesi UPDRS motor skoru 10,5±6,2, sonrası 8,5±5,1 bulundu. Pergolid öncesi ve sonrası UPDRS total ve motor skorları karşılaştırıldığında sırasıyla p=0,058 ve p=0,04 bulundu. Günlük ve kognitif skorlarda ve evreler arasında anlamlı değişiklik olmadığı saptandı. Pergolid ve LD kullanan 19 hastanın ortalama yaşı 57,2±13,9, HBY 50,8±15,9, HS 75,7±53,6 ay idi. Tedavi öncesinde ve sonrasında evreler arasında fark bulunmadı (p=0,3). Hastaların pergolid öncesi LD dozu 359,2±262,1 mg, pergolid sonrası LD dozu 310,5±207,1 mg idi. Dozlar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0,1). Ortalama pergolid dozu 0,66±1,05 mg (0,05-4 mg), ortalama pergolid kullanma süresi 6,6±3,4 ay (2-12) idi. Pergolid öncesi total UPDRS skoru 42,6±26,8, sonrası 29,2±22,4, motor skor tedavi öncesi 24,2±13,1, sonrası 19,7±14,6, günlük skor tedavi öncesi 9,2±5,2, sonrası 6,9±6,1 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Sırasıyla p=0,04, p=0,01, p=0,045). Tedaviden önce 4 hastada MB, 2 hastada w-off, 3 hastada diskinezi 4 hastada on-off vardı. Tedavi sonrasında 2 hastada MB, 1 hastada w-off, 3 hastada diskinezi, 2 hastada on-off gözlemlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (p>0,05). Sonuç olarak; pergolid monoterapisinde motor ve

pergolid+LD tedavisinde total, motor ve günlük UPDRS skorlarının anlamlı olarak azaldığı saptandı.

P 1.37: PARKİNSON HASTALIĞINDA ÖNDE GELEN SEMPTOM İLE AİLEDE ESANSİYEL TREMOR BİRLİKTELİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

S.Kızkın, F.Özer, M.Ufacık, S.Karşıdağ, S.Çetin, B.Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Parkinson hastalığı(PH) ve Esansiyel Tremorun (ET) birbirleriyle ilgili olabileceği konusunda spekülasyonlar olmakla birlikte elde edilen veriler bunu desteklememektedir. Bu çalışmada PH'daki tremor tipleri belirlenmiş, hastaların ailelerindeki ET sıklığı araştırılmış ve tremor/bradikinezi ön planda olan PH'larında ET olasılığı karşılaştırılmıştır. Klinik ve tremor değerlendirme için Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS) kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için chi-square ve one-way ANOVA testi kullanıldı. Çalışmaya 74 kadın, 99 erkek olmak üzere 173 Parkinson hastası alınmıştır. Bunların yaş ortalaması 64,14±10,21'dir. Hastalık başlangıç yaşı 59,31±11,40, hastalık süreleri 58,08±51,00 aydır. Hastaların başlangıç semptomu 136 hastada tremor, 29 hastada bradikinezi, 8 hastada da yürüyüş bozukluğu, denge bozukluğu ve istemsiz hareketler gibi diğer semptomlardı. Hastaların 117'si en fazla tremordan, 46'sı en fazla bradikineziden, 10 hasta da diğer semptomlardan şikayetçiydi. Tüm hastaların 158'inde tremor saptandı. Bunların 94'ünde rest tremor, 28'inde postural tremor belirgindi. 36 hastada da her iki tremor tipi eşit düzeydeydi. Hastaların 25'inde soygeçmişinde Esansiyel Tremor saptandı. Ailesinde ET olan 25 vakanın 14'ünde önde gelen semptom (OGS) tremor, 9'unda bradikinezi, 2'sinde yürüyüş bozukluğu idi. Diğer taraftan OGS'u tremor olan 117 hastanın sadece 14'ünde, OGS'u bradikinezi olan 46 hastanın 9'unda ve OGS'u diğer semptomlar olan 10 hastanın da 2'sinde ET aile öyküsü vardı. OGS ile ailede ki ET öyküsü arasında istatistiksel açıdan fark elde edilmedi ($p>0.05$). Sonuç: Parkinson hastalığında önde gelen semptomu tremor olanlarla ailede ET öyküsü arasında ilişki olmadığı saptandı.

P 1.38: ESANSİYEL TREMORLU HASTALARDAKİ PSİKOPATOLOJİLER

D.İnce-Günel, B.Taybıllı, K.Ağan, S.Aktan.
Marmara Üniversitesi Nöroloji ve Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Tremor ve sosyal anksiyete esansiyel tremorlu (ET) hastalarda kısıtlayıcı olabilmektedir. ET genellikle benign olarak kabul edilse de bazı hastalarda günlük yaşam aktivitesini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, ET'lu hastalarda psikopatolojileri belirlemek amacıyla psikiyatrik değerlendirme uygulandı. Ortalama 5 yıllık tremor öyküsü olan 15 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 53 olan hastalar, deneyimli bir psikiyatrist tarafından SCID-

NP (Structural clinical interview-non-patient / DSM-III-R), SCL 90R (Belirti tarama testi) ile değerlendirildi. Hastaların sadece %23'ü önceden bir psikiyatrist tarafından görülmüştü. Hastaların %38'inde majör depresyon öyküsü mevcuttu. Yapılan incelemelerde ise hastaların %23'ünde anksiyete, %15'inde distimik semptomlar, %7'sinde sosyal fobi saptandı. Benzer psikopatolojiler spazmotik torticollis, hemifasiyel spasm, bleforaspazm ve Parkinson hastalığı gibi diğer hareket bozukluklarında da gösterilmiştir. 15 ET hastasının hastalık öncesi ve şimdiki psikiyatrik durumları literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

P 1.39: SYDENHAM KORESİ: 62 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK YAKLAŞIM

Z.Yapıcı, S.Kuyucu*, M.Eraksoy, M.Emre
*İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, *Taksim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

Sydenham Koresi (SK) A grubu SYMBOL 98 \f "Symbol" hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrasında ortaya çıkan nigrostriatal dopaminerjik sistemin disfonksiyonu sonucu görülen, istemsiz hareketlerle karakterize bir tablodur. Akut romatizmal ateşin (ARA) major kriterlerinden birini oluşturan SK, enfeksiyondan aylar sonra ortaya çıkabileceğinden kültür ve seroloji ile beta hemolitik streptokok enfeksiyonunu dökümanete etmek güç olabilir. Ocak 1987 - Mayıs 1997 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi'nde 62 SK olgusu değerlendirilmiştir. Tüm olguların %54,8'inde (34 olgu) antistreptolizin-o titresini anlamlı yükseklikte tespit edilmiş olup kore tablosuna yönelik olarak %90,3'üne (56 olgu) Haloperidol, %9,6'sına (6 olgu) Haloperidol + steroid tedavisi uygulanmış ve tam düzelme sağlanmıştır. Ayrıca tüm olguların penisilin profilaksisi programlanmıştır. Başvuru sırasında olguların % 14,5'inde (9 olgu) kardiyak bir yakınma olmamasına rağmen muayene ve/veya ekokardiyografi ile kardiyak tutulum tespit edilmiştir. Bu 9 olgunun 3 'ünde ASO anlamlı titrede yüksek bulunmamıştır. ARA'da kardiyak tutulum en sık endokardit tarzında olup buna bağlı olarak sıklıkla mitral ve/veya aort kapaklarında kalıcı hasar görülür. Bu da ARA'da morbidite ve mortaliteye etki eden başlıca nedendir. Bundan dolayı pratik uygulamada SK'li hastalarda kardiyolojik değerlendirmede, düzenli aralıklarla kardiyak muayenenin tekrarı ve profilaktik penisilin tedavisinin başlanması, enfeksiyonun laboratuvar olarak doğrulanmasından daha öncelikli olmalıdır.

P 1.40: PARKİNSON HASTALIĞI'NDA GÖRÜLEN FRONTAL LOB HASARINA SPESİFİK KOGNİTİF FONKSİYON BOZUKLUKLARI

G. Yüksel, H. Tireli,
Haydarpaşa Numune Hastanesi II. Nöroloji Kliniği, İstanbul

İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH)'da karşılaşılan, frontal lob hasarına özgü kognitif fonksiyonlardaki bozukluğu araştırmak amacıyla yapılan bu çalışma,

Haydarpaşa Numune Hastanesi II. Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları ve Parkinson Hastalığı Polikliniğinde takip edilen 30 parkinson hastası ve benzer yaş, cinsiyetteki 30 kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Yaşları 46-79 (ort: 66,36±9,05) arasında olan, 9 kadın (%30), 21 erkekten (%70) oluşan hastaların, hastalık başlangıç yaşlarının ort:60,4 (11,19 ± 30-74), hastalık sürelerinin ort: 6,05 ± 7,43 (2 ay-35 yıl) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama UPDRS skorları, 34,23 ± 18,03 olan hastalardan 8 tanesinde yeni tanı konmuş henüz tedavi başlanmadığı öğrenilmiştir. Parkinsoniyen 6 kardinal bulgudan (istirahat tremoru, bradikinezi, rijidite, postur-denge bozukluğu, akinezi, donma fenomeni) tremor ve bradikinezinin kesin varlığında en az iki bulgunun olması ile İPH tanısı konan hastalarda, ayrıntılı nörolojik muayene ve kraniyal görüntüleme ile başka herhangi bir hastalık olmadığı belirlenmiştir. Benzer yaş, cinsiyet, eğitim düzeyindeki sağlıklı 30 (9 kadın, 21 erkek) kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmada, frontal lob hasarına özgü sözel akıcılık, alternan sekanslar, ardışık hareketler, stroop, trail making ve benzerliklerden oluşan bir kognitif test bataryası kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, hasta grubunun tüm bu kognitif testlerde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık (P: 0,000-0,487) içerecek şekilde daha başarısız olduğu görülmüş, ayrıca hastalık başlangıç yaşı, süresi, dizabilite derecesi, tedavinin etkileri de ayrıntılı olarak incelenmiştir.

P. 1.41: PARKİNSON HASTALIĞI'NDA BELLEK FONKSİYONLARINDAKİ BOZULMA

G. Yüksel, H. Tireli, E. Gündüz

Haydarpaşa Numune Hastanesi II. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Parkinson Hastalığında bellek fonksiyonlarındaki bozulmayı araştırmak üzere planlanıp gerçekleştirilen bu çalışma, Haydarpaşa Numune Hastanesi II. Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları ve Parkinson Hastalığı Polikliniğinde takip edilen, 9 kadın (%30), 21 (%70) erkek toplam 30 parkinson hastası ile gerçekleştirilmiştir. Tremor ve bradikinezinin kesin varlığında, 6 kardinal parkinsoniyen bulgunun olması ile İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) tanısı konan hastaların, nörolojik muayene ve kraniyal görüntülemeleriyle başka bir hastalıklarının olmadığı tespit edilmiştir. Yaşları 46-79 arasında değişen hastaların, yaş ortalaması 66,36±9,015 (E:65,61, K:68,11) olarak bulunmuştur. Hastalık başlangıç yaşının 30-74 (ort:60±11,19) arasında olduğu, hastalık sürelerinin ise 2ay-35 yıl (ort:6,05±7,43) arasında değiştiği görülmüştür. Ortalama UPDRS skoru, 34,23±18,03 olan hastalar, Hoehn-Yahr skalasına göre değerlendirildiğinde, 10 tanesinin devre 1, 10 tanesinin devre 2 ve 10 tanesinin de devre 4'te olduğu gözlenmiştir. Hastalardan 8 tanesinde yeni tanı konduğu ve henüz tedaviye başlanmadığı, 11 tanesinin de (%70) eğitiminin olmadığı belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, hastalığın süresi ve UPDRS skorlarına

göre gruplara ayrılan hastalara bellek fonksiyonları ile ilgili testler, görsel ve sözel olmak üzere iki kategoride uygulanmış ve değerlendirme yapılmıştır. Tüm bellek fonksiyonlarında parkinson hastalarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı (P:0,000-0,001) şekilde daha başarısız olduğu, hastalık başlangıç yaşı, süresi ve dizabilite skorlarının da bu fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür. Çalışma, yaş ort 65,93±8,46 olan, 9 kadın, 21 erkekten oluşan başka herhangi bir hastalıkları olmayan, eğitim düzeyleri benzer 30 kontrol grubu ile karşılaştırılmalı olarak yapılmıştır.

P 1.42: OLİVOPONTOSEREBELLAR ATROFİ'DE KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR

T. Tombul, Ö. Anlar, O. Tanık

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van

Olivopontoserebellar atrofi (OPCA) çoğunlukla otozomal dominant olarak herediter geçiş gösteren, sporadik formları da bulunabilen dejeneratif bir hastalıktır. Klinik olarak progressif parkinsonizm ve serebellar ataksi ile ve patolojik olarak ventral pons, inferior olivalar ve serebellar kortekste nöron kaybı ile karakterizedir. Diğer parkinson plus sendromlarına göre, başlangıç yaşı daha değişken olup infantil dönemle altmışlı yaşlar arasında olabilmektedir. Çoğunlukla 3.ve 4. dekatlardadır. Hastalık olguların çoğunda serebellar bulgularla başlar. Demans, bakış bozuklukları, dizartri, disfaji, alt ve üst motor nöron bulguları, başlangıcı izleyen birkaç yıl içerisinde gelişmektedir. Bu makalede OPCA tanısı ile izlediğimiz aynı aileden yaşları 35 ve 8 olan baba-kız iki olgu sunuldu. Babada baş ağrısı, unutkanlık şikayeti, demansiyel bulgular, dizartri, konjuge lateral bakışta kısıtlılık ve yavaşlama, konverjans bozukluğu, serebellar ataksi ve becerisizlik, sağ üst ekstremitede hafif rijidite ve üstte DTR azalması vardı. Çocuk hastada dizartri, mental yıkım, konjuge lateral bakışın tamamen kaybı, konverjans bozukluğu, ağır serebellar ataksi ve beceriksizlik bulunuyordu. Babada yapılan MR incelemesinde ponsta ve serebellumda ileri derecede atrofi görüldü. EMG'de ağır aksonal nöropati bulguları vardı. Çocuğun BBT'sinde serebellum ve beyin sapında belirgin atrofi tespit edildi. Her iki olguda VEP normaldi. BAEP incelemesinde babada bilateral ileri derecede dispers cevap, çocukta IV. ve V. dalgaların amplitüdü düşük ve V.dalga latansı uzundu. Median uyarımlı kortikal SEP latansları her iki olguda uzandı. Seyrek görülen bu hastalığın klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik özellikleri literatür gözden geçirilerek tartışıldı.

P 1.43: PARKİNSON HASTALIĞINDA MOTOR FLUKTUASYONLAR

M. Demirkıran, M. Yıldız, D. Akbaş, Y. Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

İdiopatik Parkinson hastalığı (İPH) olan olgularda motor fluktuasyonlar levodopa kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte motor

fluktuasyonların ortaya çıkışında etkili olan tek neden levodopa kullanımı değildir. Kliniğimiz hareket bozuklukları polikliniğinde izlenen 71 İPH olgusunda motor fluktuasyonların varlığında etkili olan nedenler araştırıldı. Klinik değerlendirme Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) ve Hoehn-Yahr skalası ile yapıldı. Olgular motor fluktuasyonları olanlar (grup 1) ve motor fluktuasyonları olmayanlar (grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Her iki grup yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, UPDRS motor skoru, levodopa başlama süresi, levodopa kullanma süresi ve levodopa başlangıç dozu açısından değerlendirildi. İki grup arasında hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, UPDRS motor skoru ve levodopa kullanma süresi açısından anlamlı farklılık olduğu saptandı. Buna göre grup 1 de hastalık başlangıç yaşı daha erken ($p<0.05$), hastalık süresi daha uzun ($p<0.0001$), UPDRS motor skorlar daha yüksek ($p<0.001$) ve levodopa kullanma süresi daha uzundu ($p<0.001$). Bu sonuçlar İPH olgularında ortaya çıkan motor fluktuasyonların sadece kronik levodopa kullanımına bağlı kalmakla sınırlı olmayıp multifaktöryel olduğunu telkin etmektedir.

P 1.44: ERKEN VE GEÇ BAŞLANGIÇLI PARKİNSON HASTALIĞINDA KLİNİK ÖZELLİKLER

M. Demirkıran, Ş. Bıçakçı, F. Mavruk, Y. Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Erken ve geç başlangıçlı idiopatik Parkinson Hastalığı (İPH) olan olgularda farklı klinik özellikler olup olmadığını belirlemek üzere, kliniğimiz hareket bozuklukları polikliniğinde takip edilmekte olan 71 (35 erkek/ 36 kadın) İPH olgusu değerlendirilmiştir. Olgular, hastalık başlangıç yaşına göre 40 yaş ve öncesi başlayanlar erken başlangıçlı Parkinson Hastalığı (EBPH), 41-59 yaş arası başlayanlar orta yaş başlangıçlı Parkinson Hastalığı (OBPH), ve 60 yaş ve sonrası başlayanlar geç başlangıçlı Parkinson Hastalığı (GBPH) olarak 3 gruba ayrılmışlardır. Onbeş olgu EBPH grubunda yer alırken 28'er olgu OBPH ve GBPH grubunda yer almıştır. Klinik değerlendirme Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS), Schwab ve England günlük yaşam aktivitesi skalası ile ve evreleme Hoehn and Yahr skalası ile yapılmıştır. Tüm gruplar başlangıç semptomları, hastalık süresi, levodopaya başlama ve kullanma süresi, motor fluktuasyonların varlığı açısından değerlendirilmiştir. EBPH olan olguların % 67' si rijid-akinetik semptomlarla başlarken, GBPH olan olguların % 89' unun tremor ile başladığı görülmüştür. OBPH olan olgularda ise tremor ile başlama sıklığı % 61 rijid-akinetik semptomlar ise % 43 olarak bulunmuştur. Her üç grupta da ilk semptomdan sonra tedaviye başlama süreleri benzerdi. Motor fluktuasyon sıklığı EBPH ve OBPH olan olgularda sırasıyla % 53 ve % 50 iken GBPH olan olgularda bu oran sadece % 21 idi. Ayrıca EBPH ve OBPH olan olgularda ortaya çıkan

diskineziler çoklukla generalize iken, GBPH olan olgularda daha çok fokal diskineziler saptandı. Bu sonuçlar EBPH ile GBPH olan olguların başlangıç yaşı dışında başlangıç semptomu, motor fluktuasyon varlığı ve diskinezilerin dağılımı açısından farklı klinik özellikler gösterdiğini, öte yandan OBPH olan olguların daha çok EBPH olan olgulara benzer özellikleri olduğunu telkin etmektedir.

P 1.45: HAREKET BOZUKLUKLARINDA BOTİLİSMUS-A TOKSİNİ UYGULAMASI VE SONUÇLARI

E.Ersoy, M.Özkan, M.Özçelik, S.Kesken, Y.Zorlu
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

Son yıllarda nöroloji uygulamasında tedavide pek başarı sağlanamayan hastalık gruplarından olan diskinezi ve distonilerde Botilismus toksin-A uygulamasının başarılarından sıklıkla bahsedilmektedir. SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde 1 yıl içerisinde 13 hemifasial spazm, 4 blefarospazm, 3 hemifasial spazm+blefarospazm, 12 servikal distoni, 1 yazıcı krampı, 1 spastik paraparezi ve 1 de spastik quadriparezi olmak üzere toplam 35 olguya Botilismus toksin-A uygulandı. Olgulara 2 aylık aralıklarla, 1 yıl içerisinde ortalama 4-6 arası enjeksiyon uygulaması yapıldı. 1'nci ve 2'nci enjeksiyonu takiben komplikasyon gelişmeyen olgularda verilen toksin miktarı değiştirilmedi. Komplikasyon gelişen olgularda ise ya doz yarı yarıya düşürülerek uygulamaya devam edildi, ya da 1 kür atlanarak uygulama yapıldı. Olguların hastalık şiddeti ile ilgili olarak tedavi başlangıcında ve 1 yıl sonunda klinik derecelendirmesi yapıldı. Hemifasial spazm olgularında %94, blefarospazm olgularında %75, hemifasial spazm ve blefarospazmın birlikte olduğu olguların tümünde, servikal distoni olgularının da %64'ünde klinik derecelendirmede istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma saptandı. 1 yazıcı krampı olgusu tamamen düzeldi, spastisite nedeniyle uygulama yapılan diğer 2 olguda klinik düzeyde bir düzelme gözlenmedi. Sonuç olarak bilinen medikal tedavilere yanıt vermeyen diskinezi ve distonik bozukluklarda Botilismus toksin-A uygulamasının oldukça dramatik yanıt verdiğini gözledik.

P. 1.46: KAUDAT HEMORAJİYE BAĞLI HEMİBALLİSMUS (OLGU SUNUMU)

H. Efendi, F. Budak, F. Karson, S. Komsuoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Kocaeli

Hemiballismus klasik olarak subtalamik nükleus lezyonlarına bağlı olarak ortaya çıktığı bilinen ancak subtalamik nükleus ile globus pallidus arasındaki afferent ve efferent yolların etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkabileceği bildirilen nadir bir hareket bozukluğudur. Bu nedenle caudat nükleus, putamen, talamus ve korteks lezyonlarına bağlı olarak hemiballismus gelişebilir. Hemiballismus iskemik veya hemorajik doğada vasküler lezyonlar, arterio-

venöz malformasyon, metastatik tümörler, subaraknoid kanama, hiperosmolar metabolik bozukluklar, demyelinizan hastalıklar sonucu veya sterotaksik cerrahi girişim komplikasyonu olarak hemiballismus gelişebilir. Hemiballistik hastalarda ilk 4-6 haftada kalp yetmezliği veya başka nedenlerle gelişen % 40-60 arasında mortalite bildirilmiştir. Ancak son yıllarda prognozun daha iyi olduğu

bildirilmektedir. Prognoz kötü olmakla birlikte altta yatan etiyolojik nedene bağlıdır.

Bu çalışmada 62 yaşında, geçirilmiş sol hemiparezi öyküsü bulunan, akut gelişimli sağ alt ve üst ekstremitelerde hemiballistik hareketler nedeniyle başvuran hasta sunulacaktır. Yapılan kranial BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde akut kaudat hemoraji saptanan hastaya 1 mg/gün Haloperidol başlandı. Birinci hafta sonunda hemiballistik hareketleri tamamen düzelen hasta şifa ile eksterne edildi.

P 1.47: SYDENHAM KORESİ GEÇİRENLERDE OBSESİF- KOMPULSİF BOZUKLUK ARAŞTIRILMASI

S.K utluhan, L.Aykut*, A.F. Kasap**, Ş.Mercan**
*Devlet Hastanesi Nöroloji, *Psikiyatri, ** Çocuk Sağl. ve Hast. Kliniği, Kütahya*

Sydenham Koresi (SK) romatizmal ateş sonucu bazal ganglionlarda gelişen bir disfonksiyon durumudur. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)'un normal popülasyondakine göre SK geçirenlerde daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. SK ve OKB ile ilgili yapılan araştırmalarda görüntüleme yöntemleriyle bazal ganglionlarda saptanan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin birbirlerine paralellik gösterdiği üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada; Kütahya Devlet Hastanesinde SK nedeniyle tedavi edilen 30 hasta ve 30 kontrol grubuna Maudsley Obsesif - Kompulsif soru listesinin Türkiye uyarlaması uygulanarak her iki gruptaki obsesyon oranları araştırılmıştır. Obsesyon puanları ortalamaları; SK geçirenlerde 15.77 ± 2.08 , kontrol grubunda 15.43 ± 1.38 olup aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat; OKB'un normal dünya popülasyonunda %1-3, ülkemiz popülasyonunda %0.2-2.6 oranlarında bildirilmesi ve kontrol grubunda %3,3 oranında saptamamızı karşın SK geçirenlerde bu oranın %10 gibi yüksek olması dikkatimizi çekmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar, bizde SK ile OKB arasında yakın bir ilişki olabileceği, bunun da daha çok sayıdaki hasta grublarında uzun süreli ve geniş kapsamlı araştırmalarla kesinlik kazanabileceği kanısı oluşmuştur.

P 1.48: BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN MULTİPL SİSTEM ATROFİ VAKASI

I.Ünal, B.Elibol, M.Demirci, T.Yücel*, O.Sarıbaşı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara*

Multipl Sistem Atrofi (MSA); bilateral vokal kord paralizisinde çok nadir görülen etyolojik bir faktördür ve rekürren laringeal sinirin sadece posterior krikoarytenoid kasına giden dalının nöronopatisine

bağlı olabileceği düşünülmektedir. 66 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan ve son 3 aydır progresif olarak artan nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde KOAH dışında özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral serebellar bozukluk ve orta derecede demans saptandı. Hastada ileri derecede dispne, disfoni ve stridor olması nedeniyle KBB bölümünce indirekt laringoskopik inceleme yapıldı. Bilateral vokal kord paralizisi saptanan hastanın Tensilon Testi (-) olması üzerine trakeotomi açıldı. Yapılan rutin tetkikleri ve Torakal BT'si normal bulundu. Direkt laringoskopik incelemede bilateral vokal kord paralizisi dışında patolojiye rastlanmadı. Rekürren laringeal sinirin innerve ettiği laringeal kaslardan posterior krikoarytenoid kas dışındakilere yapılabilen İğne EMG çalışması normal sınırlar içinde bulundu. Beyin MRG'sinde serebrum, serebellum ve beyin sapında yaygın atrofi saptanan hastaya klinik ve nöroradyolojik bulgular ışığında MSA (Olivopontoserebellar Atrofi) tanısı kondu. Bilateral vokal kord paralizisi etyolojileri arasında çok nadir görülen bu antite literatür eşliğinde tartışıldı.

P 1.49: YÜKSEK DOZ PİRASETAMIN SEREBELLAR ATAKSİ ÜZERİNE ETKİSİ

H. Apaydın, S. Özekmekçi
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Nöronal metabolik aktiviteyi iyileştirdiği ileri sürülen "pirasetam"ın, kortikal, subkortikal ve postanoksik aksiyon miyoklonusu üzerine bilinen çarpıcı etkisini biz de bir çok hastada gözledik. İlacın miyoklonus üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada (Ikeda et al. Mov Disord 1996; 11: 691-700) miyoklonus ile birlikte yürüme ataksisinde de anlamlı bir düzelme gözlenmiş ve miyoklonusun ortadan kalkmasına bağlanmıştır. Biz bu çalışmada yüksek doz pirasetamın dejeneratif natürdeki serebellar sendroma bağlı yürüme ataksisine etkisini araştırmayı planladık. Bu amaçla hastaların tedavi öncesi ve sonrası yapılan muayeneleri ile videoteyp kayıtları değerlendirildi. Sürdürülmekte olan çalışmanın ilk sonuçlarını sunuyoruz. Klinik ve radyolojik olarak ikisi sporadik ve kalıtsal özellikte olivopontoserebellar atrofi ve diğeri kalıtsal mültisistem dejenerasyon ön tanılı üç hastaya 24 g/gün oral pirasetam verildi.

1.OLGU: 49 yaşındaki kadın hastada 5 yıldan beri ilerleyici serebellar ataksi, dizartri, dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. MR'de pons ve serebellum atrofisi görüldü. 7 ay süreyle pirasetam tedavisi gören hastanın klinik belirtilerinde hafif derecede düzelme kaydedildi.

2.OLGU: 61 yaşındaki erkek hastada 10 yıldan beri ilerleyici serebellar ataksi, dizartri, idrar enkontinansı ve piramidal bulgular mevcuttu. MR'de serebellum, pons ve oliva inferiorlarda atrofi saptandı. 4 ay süreyle pirasetam verilen hasta tek çizgide yardımcı yürüyebilir hale geldi, dizartrisi kısmen

düzeltilti ve idrar enkontinansı ortadan kalktı. Günlük yaşam aktivitelerinde %70 sübjektif iyilik tanımlıyordu.

3.OLGU: 59 yaşındaki kadın hastada 8 yıldan beri ilerleyici serebellar ataksi, dizartri, hafif dismetri, disidiadokokinezi, işitme azlığı ve piramidal bulgular söz konusuydu. MR'de beyin sapı ve serebellum normal olup T2'de derin ve subkortikal ak cevherde hiperintens alanlar görüldü. 7 ay süreyle pirasetam kullanan hastanın dizartrisinin ve işitme azlığının ileri derecede iyileştiği, kısa mesafede yardımsız yürüyebildiği gözlemlendi. Hastalar yüksek doz pirasetamı iyi tolere etti ve yan etki gözlenmedi. İlacın ataksi üzerine kısmen olumlu etki gösterdiğini söyleyebiliriz.

P 1.50: TALAMUS VE PALLİDUMDA UYGULANAN STEREOTAKTİK CERRAHİ GİRİŞİMLERDE MİKROELEKTROD KAYIT VE STİMÜLASYON TEKNİKLERİ

T.A. Zırh, A.F. Özer, G.E. Keleş, A.Ç. Sarıoğlu
VKV Amerikan Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Nişantaşı, İstanbul

Hareket bozukluklarının tedavisinde cerrahi girişim teknikleri; nöroradyolojik görüntüleme, elektrofizyolojik kayıt ve değerlendirme tekniklerinin gelişmesi ile birlikte son yıllarda yeniden ilgi odağı olmuştur. Mikroelektrod kayıt ve stimülasyon teknikleri, subkortikal beyin bölgelerinin lokalizasyonu ve fizyolojik haritalarının çıkartılmasında, böylelikle hastadan hastaya değişim gösteren anatomik varyasyonların ortaya konulmasında önemli rol oynamaktadır. Talamus ve globus pallidusa yönelik stereotaktik girişimler sırasında elde edilen mikroelektrod kayıt ve stimülasyon bulguları, bu gelişmiş teknolojinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Mikroelektrod kayıt ve stimülasyon tekniklerinin cerrahiye hedef oluşturacak hücre popülasyonlarının ve yaşamsal önem taşıyan çevre anatomik oluşumların yerlerinin doğru olarak belirlenmesinde önemli katkısı vardır. Bu teknoloji ile cerrahi girişimler sırasında yapılacak olan lezyonun talamus veya globus pallidusun internal segmenti içerisinde doğru lokalizasyonu, böylelikle cerrahi sonuçların uzun dönem değişmeden kalması ve komplikasyonların minimuma indirilmesinde önemli katkı sağlanabilmektedir. Ayrıca bu teknik ile elde edilen verilerin toplanıp değerlendirilmesi, hareket kontrol fizyopatolojisinin daha iyi anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu bildiride insan talamus ve globus pallidusuna yönelik stereotaktik girişimler sırasında mikroelektrod kayıt ve stimülasyon tekniklerinin uygulanması sunulmakta, ve bu tekniğin cerrahi girişimlere getirdiği katkılar vurgulanmaktadır.

P 1.51: ESANSİYEL TREMOR TEDAVİSİNDE CERRAHİ SONUÇLARININ KÖR OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

T.A. Zırh, F.A. Lenz, S.G. Reich, L. Rowland, P.M. Dougherty
Departments of Neurosurgery and Neurology, The Johns Hopkins Medical Institution, Baltimore, Maryland, USA

Talamotominin esansiyel tremor tedavisinde uygulanmasına ilişkin literatürde pek çok yayın vardır. Ancak bu çalışmaların çok azında mikroelektrod kayıt tekniği uygulanmış ve hiçbirinde sonuçlar kör olarak değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada medikal tedaviye dirençli ve hastaları normal yaşamlarından alıkoyan 21 esansiyel tremor olgusunda talamotomi sonuçları değerlendirilmiştir. Hastalar ameliyat öncesinde ve ameliyattan sonra üç ve 12 ay sonrasında Fahn standart tremor skorlama skalasının fonksiyonel başarısızlık ve el yazısı/çizim skalalarına göre değerlendirilmişlerdir. Total fonksiyonel skorların preoperatif dönemden (13.33±1.5, ortalama±SE) ameliyat sonrası 12. ayda postoperatif döneme göre (4.38±1.4) önemli derecede düzeldiği gözlenmiştir (ANOVA, Dunn'ın çoklu kıyaslama testi ile korreksiyon, p<0.001). Fonksiyonel skorlarda en çarpıcı düzelme yeme, içme, yazma ve çalışmada görülmüştür (p<0.001). El yazısı/çizim skorlamaları ise preoperatif dönemden (6.26±0.6, ortalama±SE) ameliyat sonrası 12. ayda postoperatif döneme göre (2.95±0.5) önemli derecede düzelmiştir (ANOVA, Dunn'ın çoklu kıyaslama testi ile korreksiyon, p<0.001). Bu çalışmada kullanılan el yazısı/çizim skorlamalarının hastaların total başarısızlık skorları ile sınırlı uyumluluk gösterebileceği olasılığına karşılık el yazısı skorları ile fonksiyonel skorlar lineer regresyon analizi ile incelenmişlerdir. Bu analiz her iki skor arasında önemli derecede anlamlı korelasyon mevcut olduğunu ortaya koymuştur (p<0.001, r²=0.71). Bu sonuç kör olarak değerlendirilen el yazısı skorlarının tremor için total başarısızlık skorlamasında güvenilir bir parametre olduğunu ortaya koymaktadır. Komplikasyonlar bir hastada geçici dizartri, bir hastada kalıcı ağız kenarında uyuşukluk gözlenmesi ile sınırlı kalmıştır. Bilateral opere edilen 3 hastadan ikisinde ise hafif ama belirgin kalıcı dizartri gözlenmiştir. Bu çalışma tek taraflı talamotominin esansiyel tremor tedavisinde güvenilir ve etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Cerrahi sonuçların kör olarak değerlendirilmesi yöntemiyle de ileride talamotomi sonuçları ile derin beyin stimülasyonu sonuçlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilmeleri sağlanacaktır.

P 1.52: PARKİNSON HASTALIĞINDA DOPAMİNERJİK TEDAVİNİN GÖRSEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

F. Varlıbaş, G. Kızıltan, N. Uzun
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Son yirmi yıldır parkinson hastalığında bazal gangliyonlarda bilinen nigrostriyatal dopaminerjik yeter-

sizliğin ötesinde genel bir dopaminerjik işlev bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Çalışmaların bir kısmında bu genel dopaminerjik işlev bozukluğu içinde multisinaptik görme yollarının da etkilendiği öne sürülmüş, bazı çalışmalarda ise aykırı sonuçlar verilmiştir. Bu çalışmalarda incelenen vakaların tamamının veya bir bölümünün dopaminerjik tedavi altındaki hastalar olduğu dikkati çekmektedir. Bizim çalışmamızda 1995-1997 yılları arasında polikliniğimize başvuran 20 parkinson hastasında; hastalığın başlangıcında, herhangi bir tedavi kullanmadan ve tedaviye başladıktan sonra klinik düzelme görüldüğünde görsel uyandırılmış potansiyel değişiklikleri incelenmiştir. Parkinson hastalığı dışında nörolojik veya sistemik bir hastalığı olanlar, kırılma kusuru dışında göz problemi olanlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Parkinson hastalarında hastalığın başlangıcında, tedavi öncesi P2 (P100) dalga latans değeri sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak uzun, amplütüd değeri ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Hastalara dopaminerjik tedavi başlanıp klinik düzelme görüldüğünde ise görsel uyandırılmış potansiyel tetkiki tekrarlanmış, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. Parkinson hastalığının başlangıç döneminde görme ile ilgili yakınma olmasa bile; elektrofizyolojik olarak saptanabilen ve dopaminerjik yerine koyma tedavisiyle düzelen görme sistemi etkilenimi olduğu görülmüştür. Bu sonuç parkinson hastalığında, hastalığın başlangıç döneminde bazal gangliyon dışında, görme sisteminde de dopamin etkisinin azaldığını, hastalığın motor bozukluktan ziyade sensori-motor bir bozukluk olduğunu desteklemektedir.

P 1.53: SCA 1

T. Duman, S. Çomoğlu
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Spino serebellar atrofi tip I (SCA 1) otozomal dominant geçiş gösteren klinik, nöropatolojik ve genetik heterojeniteye sahip santral ve periferik sinir sisteminin bir çok farklı bölgelerini tutan progressif ve dejeneratif özellikte bir hastalıktır. Klinik bulgular çoğunlukla ikinci dekattan sonra ortaya çıkmakta, vakaların tamamında ilerleyici tipte serebellar ataksi görülürken oftalmopleji, mental retardasyon, demans, piramidal bulgular, periferik sinir tutulumları değişik oranlarda kliniğe eşlik etmektedir. Genetik araştırmalarla ilk kez 1974 yılında hastalıklı gen lokalize edilmiş, 6. Kromozom kısa kolunda lokus gösterilmiştir. Nöropatolojik incelemelerde ise serebellum korteksinde belirgin purkinje hücresi, değişik oranlarda da granül hücre kaybı görülürken, gliosis ve nöron hasarı dentat nükleusta yoğun olarak saptanmıştır. Bu çalışmada aynı ailede altı kardeşten üçünü etkileyen progressif patoloji değerlendirildi. Kliniğinde ilerleyici tipte serebellar bozukluk, oftalmopleji, mental retardasyon ve derin tendon refleksi kaybı bulunan, spino serebellar atrofi

tip I tanısı ile izlediğimiz hastaların klinik, laboratuvar, genetik özellikleri ve ayırıcı tanıları literatürdeki SCA1 olguları dikkate alınarak tartışıldı.

P 1.54: MİTOKONDRIAL MYOPATİ : İKİ VAKADA KLİNİK VE KAS BİOPSİ BULGULARI - TEDAVİ

N Öztekin, M.F.Öztekin, Ö.Akın, E.Tan*
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, Hacettepe Ü. Nöroloji ABD, Ankara

Mitokondrial myopati ve ensefalopatiler, nörolojik hastalıkların iyi tanımlanmış bir grubu olup, modifiye gomori trikrom metodu ile boyanan kas biyopsilerinde ragged-red fiber'ların görülmesi ile karakterizedir. Bu hastalık grubunda belirgin klinik ve biyokimyasal heterojenite mevcuttur. Klinik formları infantil laktik asidoz, progresif eksternal oftalmopleji, proksimal myopati ve egzersizle artan kas güçsüzlüğü ve multisistem nörolojik sendrom: nöbetler, ataksi, demans, hareket bozuklukları ve stroke benzeri dönemlere neden olur. Kısa boy, retinopati, sağırılık, periferik nöropati, kardiyak iletim defektleri, renal ve endokrin fonksiyon bozukluğu da olabilir. Vakaların çoğunda invitro mitokondrial metabolizma çalışmalarında solunum zincirinde erişkinlerde complex I ve III, çocuklarda complex IV eksikliği gösterilmiştir. Kesin tanı kas biyopsisinde ragged-red fiber'ların görülmesi ile konur. Kliniğimizde klinik bulgularına göre mitokondrial myopati tanısı alan ve bu tanının kas biyopsisi ile kesinleştiği iki vakanın klinik özellikleri sunulmuş ve coenzyme Q10 ile tedavi altına alınan vakaların tedavisi değerlendirilmiştir.

P 1. 55: BEHÇET HASTALIĞINDA NÖROLOJİK TUTULUM

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

Behçet Hastalığı oral, ülser, genital ülser ve uveitis triadı ile karakterize bir hastalık olarak Türk Dermatolog Hulusi Behçet tarafından 1937'de tanımlanmıştır. Relapsing remitting bir seyir gösterir. Santral sinir sistemi tutulumu da yapan multi sistem bir hastalıktır. Nörolojik muayene, CT ve cranial MRI'daki anormalliklerin çeşitliliği nedeniyle tanıda güçlük olabilir ve pek çok nörolojik hastalığı taklit edilebilir. Sinir sistemi tutulumu quadriparazi, pseudobulber palsy, cranial sinir tutulumu, aseptik veya kronik meningitis ve çeşitli lezyonları içerebilir. Neuro-Behçet Hastalığı tanısıyla 1 Ocak 1996 - 15 Haziran 1997 tarihleri arasında kliniğimizde izlenen 13 vakanın bulguları sunuldu. Hastalarının 12'si erkek (19-45y: ort: 35.5) 1 kadın (46 y). Vakaların 13'ünde lezyonlar CT ve cranial MRI ile saptandı. 8 vakaya LP yapıldı. (1 vakada BOS basınç artışı, 2 vakanın mikroskopisinde lenfosit tipi hücre saptandı). 1 vakada aseptik menenjit, 1 vakada sinus trombozu, 2 vakada epilepsi, 9 vakada çeşitli serebral ve beyin sapı tutulum bulguları mevcuttu.

Vakaların 10'na oral prednizolon, 2'sine antiepileptik, 5'ine kolşisin, 1'ine siklosporin başlandı. 6 vaka da oral ülser, 2 vakada genital ülser, 7 vakada uveitis atağı mevcuttu. 12 vaka halen izlemde olup 1 hasta exitus olmuştur.

Ülkemizde diğer ülkelere oranla daha sık görülen bu hastalığın izleme bulguları ve tanıyı geciktiren nedenler tartışılacaktır.

P 1.56: X - LINKED ADULT SEREBRAL ADRENOLÖKODİSTROFİ VE ADRENOMYELONÖROPATİ:2 OLGU SUNUMU
H. Karaer, N. Öztekin, F. Öztekin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği,
Ankara

X-linked adrenolökodistrofi (X-ALD) peroksizomal beta oksidasyonunun kalıtsal bir hastalığıdır ve X'e bağlı inkomplet resesif geçiş gösterir. Çok uzun zincirli acylCoA sentetaz (ligaz) enzimin eksikliği endojen ve exojen çok uzun zincirli yağ asitlerinin dokuda birikmesine neden olur. Sonuçta santral ve periferik sinir sisteminde demyelinizasyon ve steroid yapan organlarda (adrenal korteks ve testis) harabiyet meydana gelir. Halen X-ALD'nin adult serebral, adrenomyelonöropati, izole adrenal yetmezlik, asemptomatik-presemptomatik ve prenatal ALD gibi fenotipleri olduğu bilinmektedir. Ensefalopati, polinöropati, multipl skleroz benzeri sendromlar ve nedeni bilinmeyen adrenal yetmezliğin ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Olgu1: Kliniğimize başvurmadan 2 yıl önce multipl skleroz tanısı almış ve bu yönde tedavi almış 36 yaşında erkek hasta olup plazma VLCFA düzeyi (çok uzun zincirli yağ asiti) Kennedy Krieger Enstitüsü, tarafından yüksek bulundu. Hasta adult serebral X-ALD olarak değerlendirildi.

Olgu 2: Kliniğimize başvurmadan 1 yıl önce unutkanlık, panik ataklar şeklinde yakınmaları başlamış 3 ay önce sol kol ve bacağına uyuşma nedeniyle kliniğimize başvuran 26 yaşında erkek hasta idi. Plazma çok uzun zincirli yağ asiti (VLCFA) düzeyi yüksek saptanmıştı ve EMG bulguları ile adrenomyelonöropati olarak değerlendirildi. Tedavi olarak 1.olguya Lorenzo yağı verilmesi planlandı fakat aile kabul etmedi. Bunun üzerine pentoxyfilin 3x1 ve VLCFA 'dan kısıtlı diyet verildi, 2.vakaya ise yine pentoxyfilin ve VLCFA'dan kısıtlı diyet verildi.

X-ALD'nin adult serebral fenotipi olan 1.olgu ve adrenomyelonöropati fenotipi olan 2.olgu klinik ve laboratuvar bulguları, Cranial MRI bulguları sunulularak tedavide yeni yaklaşımlar tartışıldı.

P 1.57: SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUSA BAĞLI SEREBRAL TUTULUM . 2 OLGU SUNUMU
Ö. Bizpınar, N. Öztekin, H. Güven, F.Öztekin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği,
Ankara

Sistemik Lupus Eritamatosus'lu (SLE) hastalardan oluşan farklı serilerde % 10 ile 75 arasında cerebral tutulum bildirilmiştir ve bu özellikle kontrol altında olmayan terminal dönemde gelişir. Nörolojik semp-

tomların klinik tanısı ise nadir ve güçtür. En sık gözlenen bulgular psikotik ve depresif bozukluklar, konfüzyon, kognitif bozukluklar, epilepsi ve stroktür. Diğer görülen bulgular ise kranial sinir tutulumu, multiple mononöropati ve koredir. SLE tanısı almış olan ve daha sonra serebral semptomları ortaya çıkan 2 hastanın bulguları sunulmuştur.

1. olgu, 44 y, erkek hasta, hastaneye kabulünden 3 yıl önce SLE tanısı alan hasta 5 mg/gün oral prednizolon ve 500 mg siklofosfamid tedavisi almaktaydı. Hasta kliniğimize sol tarafındaki cisimleri görememe şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol homonimhemianopsi dışında patolojik bulgu saptanmadı. BBT'sinde sağ oksipital enfarkt tespit edilen hastaya antiagregan ve düşük doz antiödem tedavi verildi ve genel durumu düzelen hasta haliyle taburcu edildi.

2. olgu 16 y bayan hasta, hastaneye kabulünden 3 ay önce SLE tanısı alan hastaya pulse steroid tedavisi verilmiş. Kliniğimize sol kol ve bacağına istemsiz hareketlerle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sol extremitelerdeki korciform ballistik hareketleri dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın bulguları SLE'nin serebral tutulumuna bağlanarak 5 gün 1 gr/gün IV metil prednizolon verildi. Koreiform ve ballistik hareketleri minimale inen hasta düzelmeye ile taburcu edildi. SLE sıklıkla vaskülite seconder nörolojik komplikasyonlara yol açtığı için genç serebrovasculer hastalık ayırıcı tanısında ve kore ile gelen genç bayan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır.

P 1.58: ATİPİK ORBİTAL MİYOZİT OLGUSU
H. Uğur*, N. Taşçılar, H. Atilla**, A. Yiğit, N. Yüçemen
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji,
Nöroşirürji*, Göz** Anabilim Dalı, Ankara

Orbital miyozit; baş ağrısı, göz hareketleriyle artan orbital ağrı, göz kapaklarında şişme, konjunktival kızarıklık ve çift görme ile seyreden, çeşitli vasküler, neoplastik, enfektif sıklıklarda idiyopatik nedenlerle olduğu düşünülen, primer olarak ekstraoküler kaslarda gözlenen inflamatuvar bir hastalıktır. Olgumuz 26 yaşında, başvuru şikayetleri çift görme ve baş ağrısı olan erkek hastaydı. Özgeçmişinde; 4 yıl önce geçirilen kafa travması vardı. Fizik muayenesi normaldi. Yatıştaki nörolojik muayenesinde sağ göz primer pozisyonda hafif dışa deviyeydi ve pupilin ortasına kadar gelen pitozis vardı. Sağ gözde yukarı ve dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Çift görmesi sağa ve yukarı bakışta artıyordu. Görme keskinliği ve renkli görmesi her iki gözde tamdı, görme alanında ise sağda temporal daralması mevcuttu. Pitozis ve dışa bakış kısıtlılığı gün içinde yorgunlukla, egzersizle veya dinlenmekle ilişkisiz artıyor veya azalıyordu.

Olgumuzda neostigmin testi (-)'ti. ENMG'de repetitif sinir stimülasyonunda dekrement ve tek lif EMG'sinde jitter saptanmadı. BOS incelemesi, kranial ve beyinsapı MRG ve vaskülite yönelik tetkikleri

normaldi. Orbital BT'de blow-out kırığı saptanmadı, ancak, hem bu incelemede hem de kavernoöz sinüs ve orbital MRG'de sağdaki tüm ekstraoküler kaslarda belirgin fuziform kalınlaşma saptandı. Orbital eko-gram orbital myozit ile uyumlu bulundu. sT3 ve sT4 normal, TSH minimal düşüktü. TRH stimülasyon testi normal olarak bulundu. Antimikrosomal antikor (anti M) ve antitiroglobulin antikor (anti Tg) negatifti. Bu bulgularla orbital myozit düşünülerek oral 1.5 mg/kg metilprednisolon başlandı. Tedavinin birinci haftasında dışa bakış ve pitozis tam yukarı bakış ise kısmen düzeldi. Literatürde tipik göz bulguları olmadan sadece nörolojik semptomlarla başvuran orbital myozit çok nadir görülmesi nedeniyle vakamız tedavi sonuçları ve ayırıcı tanıları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

P 1.59: ADDİSON KRİZİYLE BAŞVURAN VE BİRİNDE ADRENOLÖKODİSTROFİ TANISI KONAN İKİ ERKEK KARDEŞTE VEP VE SEP BULGULARI

Ö. Anlar, T. Tombul, Y. Cesur, E. Kırımı, A. Üner, O. Tanık

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Adrenolökodistrofi, lökodistrofi ile Addison hastalığının kombinasyonudur. Başlangıç yaşı 4-8 yaş arasındadır. Bazen daha geç ortaya çıkabilir. X'e bağlı olduğundan dolayı, sadece erkek çocuklarda görülür. Hastalığın semptomları ilk olarak ya adrenal yetmezlik talosu ile, ya da serebral tutulum şeklinde ortaya çıkar. Bu çalışmada yaşları 11 ve 12 olan ve Addison krizi nedeniyle çocuk kliniğine başvuran ve Nöroloji tarafından konsülte edilen iki erkek kardeşte vizüel ve somatosensoriyel uyarılmış potansiyel çalışması yapıldı. 11 yaşında olan küçük kardeşte piramidall tutulum bulguları ve kranial MR'ında bilateral kortikospinal traktus demiyelinizasyonu bulguları vardı. Bu hastada VEP ve SEP çalışmalarında anormal sonuçlar elde edildi. Büyük kardeşte nörolojik tutulum bulguları yoktu. VEP ve SEP bulguları normal olarak değerlendirildi.

P 1.60: İDYOPATİK ORBİTAL İNFLAMASYON

O. Bölükbaşı, Z. Alioğlu, A. Akbaş, M. Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Orbital pseudotumor ya da intrakranyal yayılım gösteren orbital idyopatik inflamasyon nadir bir durumdur. Orbitadan komşu intrakranyal dokuya doğru yayılan yağlı ve nonspesifik bir inflamasyon sözkonusudur. Bu çalışmada, idyopatik orbital inflamasyon saptanan iki olgumuzu sunuyoruz. Olguların her ikisi de ağırlı oftalmopleji ve kemozis kliniği ile başvurdular. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI), T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens ve gadolinium ile kontrast belirginleşme gösteren lezyonlar izlendi. Bu lezyonlar, lokalizasyon ve MRI özellikleri açısından, bir olguda komşu meninks, diğer olguda da orbita ve sfenoid sinus

duvarına komşu parenkim tutulumu ile uyumluydu. Bir olguda, sfenoid sinus yoluyla yapılan biyopside, nonspesifik iltihabi hücreler dışında bulgu izlenmedi. Steroid tedavisi ile her iki hastada da hızlı ve belirgin bir klinik düzelme gözlemlendi. Bu çalışmada, tedavi edilebilir bir durum olan idyopatik orbital inflamasyonun MRI ile hızlı tanısı ve dolayısıyla kolay tedavisi, benzer ve fatal seyirli semptomatolojilerin ayırıcı tanısında sağlayacağı rahatlık yönünden vurgulanacaktır.

P 1.61: FARKLI FENOTİPLER GÖSTEREN FAMILİYAL MİTOKONDRIYAL MİYOPATİ'Lİ ÜÇ OLGU

N. Uran, T. Tunçbay*, B. Ersoy, M. Kuşkaya
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir*

Mitokondriyal ansefalomyopatiler klinik olarak büyük heterojenite gösteren başlıca iskelet, kas ve santral sinir sistemini tutan bir hastalık grubudur. Bu sistemin yanısıra kalp kası, böbrek, karaciğer, endokrin bezleri, retina, arteriol duvarı, düz kas hücreleri ve koroid pleksus endotel ve epitel hücrelerini tutabilir. Bu bildiride birisi kız ikisi erkek kas tutulumuna ek olarak farklı sistemlerin tutulduğu üç kardeş olgu sunulmuştur. Üçünün de kas biyopsisinde, anormal mitokondri birikimlerinin bulunduğu ragged red fibriller saptanmıştır. 1 No'lu erkek olguda ek olarak progressif eksternal oftalmopleji ve sağlıklık, 2 No'lu olguda kardiyopati, 3 No'lu olguda endokrin bozukluklar saptanmıştır. Mitokondriyal anomali saptanan ve çok geniş bir klinik yelpazeye sahip olan bu gruptaki olgularımız literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

P 1.62: YENİ BİR İYİ PROGNOZLU AİLEVİ İNFANTİL MEGALENSEFALİK LÖKODİSTROFİ SENDROMU: 12 OLGU ANALİZİ

M. Topçu*, I. Saatçi-Çekirge**, M.A. Topçuoğlu***, G. Köse****, B. Kunak*****

*Hacettepe Üniversitesi *Pediatrik Nöroloji, **Radyoloji, ***Nöroloji Anabilim Dalı, ****Ankara SSK Hastanesi Çocuk Nörolojisi Servisi, *****Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Ankara*

Bu çalışmada literatürde şimdye kadar 15 olgunun tanımlandığı yeni bir infantil lökoensefalopatik megalensefali sendromunun saptandığı 12 olgu sunulmakta ve bu sendromun klinik, prognostik ve radyolojik özellikleri Canavan hastalığı, GM1 gangliosidozis, Alexander hastalığı ve glutarik asidüri tip-1 gibi benzer tabloya neden hastalıklarla karşılaştırmalı olarak tanıtılmaktadır. Hastaların beşi kardeş olup, hepsinin anababası birinci dereceden akrabadır. Klinikte makrosefali, yavaş progresyon gösteren motor gelişim geriliği ve orta derecede olup tabloya sonradan eklenen mental bozulma görülmektedir. Hastalıkta kafa çapı artışı ve tipik nöroradyolojik lezyonlar ilk yaş içinde belirmesine rağmen klinik tablo uzun süre stabil kalmaktadır. Biyokimyasal incelemede patoloji saptanmayan

hastalarda, MRI bulguları diagnostik özellik göstermektedir.

P 1.63: MULTİPL SKLEROZDA İNTERFERON BETA-1A SAĞALTIMININ İZLEMİNDE MULTİMODAL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

E. İdiman, R. Çakmur, F. İdiman, S.Özakbaş, V. Öztürk, T. Tunçbay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Uyarılmış potansiyeller (UP'ler), merkezi sinir sisteminin işlevlerinin nesnel olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar, seri UP kayıtlamalarının multipl sklerozda (MS) tedavi girişimlerinin izlenmesinde yararlı olduğunu göstermiştir. Bir yıllık bu prospektif çalışmada, interferon beta-1a sağaltımı gören relapsing-remitting MS'li hastalarda sağaltım öncesi ve sağaltım boyunca median ve fibuler sinir somatosensoryel UP'ler ile görsel UP'leri kayıtlandı. Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS), manyetik rezorans görüntüleme (MRG) ve UP'lar sağaltım öncesinde ve sağaltımın 2., 4., 6., 9. ve 12. aylarında değerlendirildi. On olguluk bu seride (9'u kadın), ortalama yaş 33.1±7.75 (24-46), ortalama EDSS skorları 2.35±1.68 (0-6.5) idi. En yüksek UP anormalliği görsel ve fibuler sinir somatosensoryel uyarımları ile saptandı. Görsel UP'ler için P100 komponentinde ortalama latans değeri 122.0±14.8 ms (101-150.4) idi. Median sinir somatosensoryel UP'ları için N20 komponentinin ortalama latans değeri 21.4±5.6 ms (16.5-41.3ms) ve fibuler sinir somatosensoryel UP'leri için P27 komponentinin ortalama latans değeri 40.2±12.1 ms (25.8-65.6 ms) olarak bulundu. Sağaltım boyunca UP'ler 8 hastada düzeldi ya da değişmedi, 2 hastada ise kötüleşti. İki olgu dışında UP bulguları klinik değişime ile korelasyon göstermekteydi. EDSS skorlarında anlamlı düzelmeye karşın, UP modalitelerinin hiçbirinde sağaltım öncesi ile sağaltım boyunca yapılan kayıtlar dikkate alındığında istatistiksel olarak anlamlı latans ya da amplitud farklılığı söz konusu değildi.

P 1.64: MRG ve KLİNİK BULGULARI İLE MULTİPL SKLEROZ'U TAKLİD EDEN LYME HASTALIĞI OLGUSU

T. Şahiner, A. Oğuzhanoglu, T. Kurt, B. Çetin*, A. Çelik*
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve *İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli*

Lyme hastalığı, ixodid tics adlı vektör aracılığı ile insanlara geçen enfeksiyöz bir hastalıktır. Etken bir spiroket olan *Borrelia burgdorferi*' dir. Hastalığın klasik seyirindeki dönemlere uygun ortaya çıkması beklenen bulgular öyküde saptandığında serolojik testlerle tanı koyulabilir. Ancak nörolojik tutulumun % 10-15 gibi olduğu Lyme hastalığı klinik olarak atipik seyirli ise kolayca multipl skleroz (MS) ile karışabilir. BOS'ta saptanan aseptik menenjit bulgularına çoğu zaman antikor yanıtı eşlik etmez. Bu

durum tanıyı daha da güçleştirir. Akut başlayan ataksi ve dizartrisi olan, serum antikor yanıtı pozitif bulunan ve ailesinde seropozitif asemptomatik birey saptanan olgumuzda Lyme hastalığı tanısı koyuldu. MRG'de T2 serilerinde periventriküler alanda çapları 0.5 mm'den küçük multipl hiperintens lezyonlar saptandı. Başlanan antibiyotik tedavisi sonrasında klinik olarak tam düzelme ve antikor seviyesinde gerileme görülmesi tanıyı destekledi. Gerek MRG gerekse klinik olarak MS ile benzerliği nedeniyle MS ayırıcı tanısında mutlaka Lyme hastalığının da araştırılması gerekmektedir.

26 Ekim 1997, Pazar
08³⁰-13⁰⁰

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Deniz Selçuki, Dr. Betül Yalçiner

P.2.1: ERKEN HİPODANSİTE HEMORAJİK İNFARKT GELİŞİMİNDE BELİRLEYİCİ MİDİR?

A. Ceyhan, H.Küçükoglu, C.Dayan, B.Yalçiner, S.Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Hemorajik dönüşüm (HD) ya da hemorajik infarkt (HI), nöroloji pratiğinde halen birçok yönü ile klinisyeni zor durumda bırakan önemli problemlerden birini oluşturmaktadır. Öngörmede kardiyembolik etyoloji, infarktin büyüklüğü gibi iyi bilinen çeşitli risk faktörlerinin yanısıra, iskemik olayın erken döneminde kranyal bilgisayarlı tomografide (BT) hipodansite gelişiminden de bahsedilmektedir. Bu çalışmada da HD'ü öngörmede erken hipodansitenin rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla 1994-1996 tarihleri arasında, hastanemiz nöroloji kliniklerinde yatırılarak, ilk 6 saatte BT incelemeleri yapılabilmemiş ve kontrol BT'leri ile HI tanısı alan 62 olgu ile, infarktu hemorajik olmayan 64 olgunun erken BT'lerinde hipodansite bulgusu araştırılmıştır. Bulguların istatistiksel hesaplarında chi square testi kullanılmıştır. HI'lı olguların 38'inde (% 61.2), infarktu hemorajik olmayanların ise 20'sinde (%31.5) erken hipodansite bulgusu saptanmış, HI'lı olgularda erken hipodansite bulgusu, infarktu hemorajik olmayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.001). Sonuç olarak BT'de erken dönemde saptanan hipodansite bulgusu, HD gelişimini öngörmede belirleyici bulunmuş ve bu bulgunun hastaların tedavi protokollerini düzenlemede yol gösterici olduğu düşünülmüştür.

P 2.2: TACI, PACI, POCI İÇİN EMBOLİ KAYNAKLARININ SEÇİCİLİĞİ OLABİLİR Mİ?

Ö. Çokar, H. Küçükoglu, S. Küçükoglu*, B. Yalçiner, L. Hanoglu, S. Karşıdağ, S. Baybaş
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Klinikleri, *İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul*

Bu çalışmada, iskemik inmede kardiyembolik risk faktörleri ile, Oxfordshire Community Stroke

Project'e (OCSP) göre yapılan klinik sınıflama arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı. Bu amaçla hastanemiz nöroloji kliniklerinde izlenerek etyolojik tanıya yönelik elektrokardiyografi (EKG) ve transözefagial ekokardiyografi (TÖE) incelemeleri yapılmış iskemik inmeli 185 olgu değerlendirildi. OCSP'de öngörülen Bamford klasifikasyonuna göre klinik tanımlaması yapılan olgular total anterior sirkülasyon infarktı (TACI), parsiyel anterior sirkülasyon infarktı (PACI), posterior sirkülasyon infarktı (POCI) ve laküner infarkt (LACI) olmak üzere 4 grupta sınıflandırıldı. Klinik ve ekokardiyografik olarak saptanan risk faktörleri ise Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) sınıflandırmasına göre yüksek ve orta dereceli kardiyo emboli kaynağı olarak gruplandırıldı. Yaş, hipertansiyon DM, hiperkolesterolemi, sigara kullanımı, yüksek ve orta dereceli kardiyo emboli risk faktörleri ile klinik tablo arasındaki ilişki çok değişkenli regresyon analizi ile araştırıldı.

185 iskemik inmeli olgunun 91'inde PACI (%49), 27'sinde TACI (%15), 40'ında POCI (%22) ve 27'sinde LACI (%15) saptandı., PACI gelişimi için atrial fibrilasyon ve yaş ileri derecede anlamlı bulundu. TACI gelişimi için sol atriumda spontan eko kontrastın, POCI için ise patent foramen ovale ve atriyal septal anevrizmanın anlamlı olduğu saptandı. Sonuç olarak, bulgularımızın, olguların tetkiklerinin yönlendirilmesinde ve sekonder profilaksisinin belirlenmesinde yol gösterici olduğu düşünüldü.

P 2.3: SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA ÜRODİNAMİK YÖNTEMLERLE DETRÜSÖR KAS HİPERREFLEKSİNİN ARAŞTIRILMASI

Z. Aybek, T.Şahiner, A.Öğuzhanoglu, L.Tuncay
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ve Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli

Akut dönem serebrovasküler olaylarda miksiyon şikayetleri oldukça sık görülür. Yaygın kanı beyin sapı üzerindeki lezyonlarda istemsiz mesane kasılmaları görülebileceği şeklindedir. Ancak ürodinamik çalışmalar hastaların tümünde detrüör hiperrefleksisi oluşmadığını ve bu hastaların dikkate değer oranlarda normal mesane fonksiyonlarına sahip olduklarını göstermiştir.

Akut serebrovasküler olay (SVO) tanısı alan Glasgow koma sklası 10'un üzerindeki 15 idrar inkontinanslı hastada ürodinamik çalışma gerçekleştirildi. Lezyon lokalizasyonu, büyüklüğü veya tipi (hemoraji veya infarkt oluşu) çalışma için ön koşul olarak kabul edilmedi. Her hastada SVO sonrası 5. ve 12. günlerde olmak üzere iki kez ürodinamik çalışma gerçekleştirildi. Ürodinamik inceleme Griffon Urodynamics cihazında 370 C'deki steril izotonik sodyum klorür solüsyonununun 20 ml/dk dolma hızında 12F katater yolu ile verilmesi yolu ile yapıldı. Sistometrinin dolma fazında 15 cm-su basıncı üzerindeki mesane istemsiz kontraksiyonları detrüör kas hiperrefleksisi olarak tanımlandı. 9(%60) hastada ürodinamik inceleme normal olarak

saptanırken 6 (%40) hastada detrüör hiperrefleksisi görüldü. İkinci çalışma sırasında tüm hastalarda idrar inkontinansı sürmekteydi. Çalışma sonuçları literatürdeki az sayıdaki benzer çalışma ile uyumluydu. Akut dönem SVO'da idrar inkontinansının normal mesane ürodinami parametreleri ile birlikte olabileceğini vurgulamak istedik.

P 2.4: SEREBRAL ANJİYOGRAFİDE KOMPLİKASYON ORANLARI

G. Bakaç, B. Yalçiner, D. Kırbaş, S. Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. ve 3. Nöroloji Klinikleri, İstanbul

Giriş:Serebral anjiyografiye bağlı komplikasyonlar; anjiyografiyi takibeden ilk 24 veya 72 saat içerisinde hastada gelişen lokal, sistemik veya nörolojik olaylar olarak tanımlanabilir. Bugüne kadar bildirilen komplikasyon oranları daha çok retrospektif çalışmaların sonuçlarından elde edilmiştir; prospektif çalışmaların sayısı azdır ve genellikle sadece nörolojik komplikasyonlara ve mortaliteye ait oranları yansıtmaktadır.Farklı çalışmaların sonuçlarına göre nörolojik komplikasyonlar %0.2-%4.5 ve mortalite %0.06-%0.6 arasında değişmektedir. Lokal ve sistemik komplikasyonlar da ortalama %5 olarak bildirilmektedir.

Amaç ve Yöntem: Bu çalışmada, merkezimizde dijital substraksiyon anjiyografi uygulanan ardışık 152 olgu prospektif olarak anjiyografiden hemen sonra ve 24 saat sonra ortaya çıkabilecek komplikasyonlar yönünden değerlendirildi. Tüm olgularda, lokal olarak kateterizasyon yerinde hematoma; sistemik olarak başağrısı, başdönmesi, bulantı, kusma, ayakta iske mi, allerjik reaksiyon, angina, miyokard infarktüsü; nörolojik olarak geçici iskemik atak(GİA) ve inme ; ve ölüm olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: 152 olguya 167 inceleme yapıldı. 61 olgu subaraknoid kanama(SAK), 80 olgu GİA veya iskemik inme, 3 olgu arteriovenöz malformasyon, 6 olgu lobar hematoma, 2 olgu tümör nedeniyle incelendi. Olguların 69'u kadın 83'ü erkekti ve ortalama yaş 50 (yaş aralığı 16-86) idi. Anjiyografiden hemen sonraki değerlendirmede 3 olguda başağrısı, 1 olguda karın cildinde allerjik reaksiyon, 1 olguda kateterizasyon yerinde hematoma, 2 olguda ise girişim sırasında angina gelişti. 24 saat sonraki değerlendirmede ise 3 olguda başağrısı, 1 olguda ayak dış yüzünde allerjik reaksiyon, 3 olguda da mevcut sağ hemiparezilerinde progresyon kaydedildi.

Sonuç: Anjiyografi sırasında veya hemen sonrasında ölüm veya nörolojik komplikasyon gözlenmezken, olguların %4'ünde sistemik, %0.6'sında lokal komplikasyon gelişti. 24 saat sonraki değerlendirmede ise %3'ünde sistemik, %1.8'inde nörolojik komplikasyon kaydedildi. Yapılan çalışmalarda, anjiyografiden saatler sonra gelişen olayların primer nörolojik olay mı yoksa komplikasyona mı bağlı olduğu konusu tartışmalıdır. Anjiyografi yapan tüm mekezlerin, girişimin riskini belirleyebilmek amacıyla, komplikasyon oranlarını kaydetmesini gerekli

gördüğümüzden tüm olgularımızı bu protokole uygun olarak izlemeyi amaçladık ve bugüne kadar ki sonuçlarımızı bildirmeyi uygun bulduk.

P 2.5: REKÜRREN STROKLAR

S.Yıldırım, H.Caneroğlu, Ş.Saçak, H.Aslan, E.Eldelekli, F.Özdemir, O.Yağız
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Aralık 1995-96 tarihleri arasında kliniğimizde yatan 51 rekürren strok olgusu prospektif olarak incelendi. Olguların 34'ü erkek 17'si kadındı. Yaş ortalaması 63.13, yaş aralığı 42-88 arasında idi. Standart nörolojik ve sistemik muayene, rutin laboratuvar testleri, Bilgisayarlı Tomografi ve/veya Magnetik Rezonans Görüntüleme uygulandı. Olguların % 90.2 'sinde rekkürrens ikinci atak, % 5.3 'ünde üçüncü atak, % 3.9 'unda dördüncü atak idi. İskemik stroklu olguların (%60.78) % 58.06'sında rekürren iskemik, % 41.93'ünde rekürren hemorajik strok ; hemorajik stroklu olguların (% 39.21) ise %90'nında rekürren hemorajik, % 10'da rekürren strok saptandı. Olgularda en sık rastlanan risk faktörü % 84.3 oranında hipertansiyondu. Rekürren strokların ortalama zamanı 35.96 ay, zaman aralığı ise 2-145 ay arasında değişmekte idi.

P 2.6: WALLEBERG SENDROMLU HASTALARDA KLİNİK-MRG KORELASYONU

Ş.Saçak, H.Caneroğlu, S.Yıldırım, H.Aslan, S.Gölbaşı, O.Yağız
S.S.K. İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Wallenberg sendromu karşı vücut yarısında ısı ve ağrı duyusu kaybı, aynı tarafta ataksi ve horner sendromu gibi uzun trakt bulguları ile V, VIII, IX. ve X. kranial sinirlerin nükleus ve fasikül-lerinin tutulumuna bağlı olarak ortaya çıkan bir beyin sapı sendromudur. Bu sendrom posterior inferior serebellar arterin yada vertebral arterlerin yada süperior, middle, inferior lateral meduller arterlerin tutulmasıyla oluşur.

Bu çalışmada Haziran 1994-97 yılları arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvurup Wallenberg Sendromu tanısı konan 14'ü erkek 4'ü kadın , yaş ortalamaları 57 olan 18 olgu retrospektif olarak incelendi. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesinde 6 olguda sadece lateral medüller enfarkt , 2'sinde diğer beyin sapı enfarktı ile birlikte, 10'unda ise posterior inferior serebellar arter alanında enfarkt saptandı. Çalışmamızda Wallenberg Sendromlu hastalarda klinik-MRG korelasyonunu yapmayı amaçladık.

P 2.7: STROK ÖNCESİ VE STROK SONRASI BAŞAĞRILARINDA LEZYONA AİT ÖZELLİKLER

Ş. Öztürk, T. Duman
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Strok öncesi ve sonrası ortaya çıkan sefaljinin oluşum mekanizmaları için ağrıya duyarlı yapıların gerilmesi, enflamasyon, vazoaaktif maddelerin

salınması, psikolojik stres faktörleri ileri sürülmüş ve hangi mekanizmanın ağırlıklı olduğu konusu netleşmemiştir.

Bu çalışma akut strok hastalarında strok öncesi ve sonrası ortaya çıkan sefaljinin oluşum mekanizmasında rol oynayabilecek klinik özellikleri, lezyona ait özelliklerle sefaljinin ilişkisini ve strok risk faktörleri ile sefalji arasında bağlantı olup olmadığını araştırmak amacıyla planlandı. Hemorajik ve iskemik strok tanısı ile izlenen 200 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 125 i (%62,5) sefalji varlığı ve özellikleri hakkında bilgi vermezken, 75 hastadan bilgi alınabildi. Sefalji olan 52 hastanın 12 sinde strok öncesi, 9 unda strok sonrası, 31 inde ise strok öncesinde ve sonrasında sefalji mevcuttu. Ağrı tipi 34 hastada künt ve devamlı, 15 hastada zonklayıcı, 3 hastada sıkıştırıcı nitelikteydi. Ağrı lokalizasyonu 28 hastada unifrontal, 10 hastada bifrontal, 3 hastada temporal 10 hastada oksipital, 2 hastada yaygın idi.

Sefalji olan (yaş ort. 60,98±12,16) ve olmayan (yaş ort. 64,47±13,37) hastalar arasında yaş farklılığı yoktu (p=0,703). Sefalji olan ve olmayan grupta lezyonunun arter alanı dağılımı farksızdı (p=0,305). Sefalji grubunda dağılım ACA %4,1, MCA %69,3, PCA %15,1, serebellar %4,1, multipl %6,8 şeklinde izlendi. Sefalji olan grupta lezyonun kitle etkisi ve ödem varlığı daha yüksek oranda bulundu (sırasıyla p=0,013 ve p=0,035). Atrofi oranı sefalji olmayan grupta fazlaydı (P=0,034). Lezyon lateralizasyonu ve anterior veya posterior arter sisteminin tutulumu ile sefalji gelişimi arasında bağlantı bulunmadı (sırasıyla p=0,303 ve p=0,402). Sefalji oranı kadın hastalarda belirgin olarak yüksek bulunurken (p=0,017), HT, kalp hastalığı ve DM sefalji ile bağlantısız bulundu. Obezite ise sefalji gelişimi ile bağlantılıydı (p=0,016). Sefalji strok öncesi ve sonrası olanlarda atrofi (p=0,760), cinsiyet (p=0,437), DM (p=0,774), HT (p=0,976), kalp hastalığı (P=0,926), lezyonun kitle etkisi (p=0,335), ödem varlığı (p=0,374), anterior ve posterior sistem tutulumu (p=0,125) ile sefalji bağlantısız bulundu.

Sonuç olarak sefalji olan strok hastalarında lezyona ait kitle ve ödem etkisinin daha yüksek, atrofının daha az oranda saptanması ağrıya duyarlı yapıların gerilmesinin stroka ilişkin başağrısı gelişiminde etkili mekanizma olduğunu düşündürmektedir. Ağrının oluş sıklığı ve tipi risk faktörleri ve tutulan arter alanlarından bağımsız görünmektedir. Strok sırasında oluşan sefalji tedavisinde de bu durum dikkate alınmalıdır.

P 2.8: AKUT STROKTAKİ AFAZİNİN TEDAVİSİNDE PİRASETAMIN YERİ

F.Tunalı, N.Erdoğan, K.Özalp, N.Akdemir, N.Y.Erenoğlu
Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği, İstanbul

Afazide farmakoterapi ile ilgili yaklaşımlar elli yıl kadar önce başlamıştır, ancak son yıllarda bu konu güncellik kazanmış ve yapılan çalışmalar

artmıştır. Afazi tedavisinde kullanılan bir droğa nootropik ajan olan pirasetamdır. Pirasetam limbik ve retiküler aktivatör sistemi etkilemeden direkt olarak integratif serebral fonksiyon üzerine etkilidir. Çalışmamıza akut supratentorial enfakt saptanan atağın oluşumundan sonraki ilk 12 saat içinde kliniğimize kabul edilen 25 afazik olgu alınmıştır. Olguların yaş ortalaması 65.4 olarak bulunmuştur. 15 vakaya 12 gr. pirasetam strokun başlangıcından itibaren ilk 12 saat içinde verilmiştir, takiben 1 hafta süre ile 12 gr./gün intravenöz devam edilmiş izleyenin ilk 4 hafta 9.6 gr./gün oral, 8 hafta ise 4.8 gr./gün oral olarak uygulanmıştır. Pirasetam verilmeyen 10 olgu ise kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Olgular Güllhane Afazi testi ile değerlendirilmiştir. Pirasetam kullanan grupta 1.ayın sonunda verbal akıcılık ve tekrarlama, 2.ayın sonunda yazı yazma ve isimlendirme, 3.ayın sonunda ise kompleks sorulara yanıt verme fonksiyonlarında anlamlı düzelme kaydedilmiştir. Bu sonuçlar eşliğinde pirasetamın afazi tedavisinde ümit verici bir ajan olduğu düşünülmüştür.

P 2.9: AKUT İSKEMİK STROKTA, ERKEN DÖNEM PROGNOZA, KLİNİK, CT VE Tc-99m HMPAO-SPECT BULGULARININ ETKİSİ

F. Erdoğan Mengeş, N. Aydın, A. Sarıkaya*, T. F. Çermik*, M. S. Erdoğan**
*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, *Nükleer Tıp ve **Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne*

Serebrovasküler hastalıkların (SVH), erken dönemde doğru tanı alması, tedavinin yönlendirilmesinde ve hasta prognozunda büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle erken dönemde lezyonun gerçek boyutlarının saptanması yol gösterici niteliktedir. Bu çalışmada akut iskemik strok tanısı alan 32 olgu Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP) kriterlerine göre sınıflandırılarak, 30 günlük erken dönem prognozu değerlendirildi. Bilinç durumu Glaskow Koma Skoruna, erken prognoz ise Modifiye Rankin İşgörmezlik Skoru ile belirlendi. Geçici iskemik ataklar (GİA), posterior sirkülasyon ve yoğun bakım olguları çalışmadan dışlandı. Olgulara ilk 24 saat içerisinde ilk CT, 5-7 gün içerisinde ikinci CT ve ilk 36 saat içerisinde Tc-99m HMPAO-SPECT yapıldı. Bunların 11'i TACİ (%34.4), 14'ü PACİ (%43.8), 7'si LACİ (%21.9) grubundaydı. Sonuçlara bakıldığında; 21 olguda ilk CT lezyonu göstermezken, Tc-99m HMPAO-SPECT incelemede tümünde lezyon saptanarak bu lezyonların ikinci CT ile paralellik gösterdiği tesbit edildi. TACİ, PACİ ve LACİ grupları arasında ROI (region of interest) ortalamaları ($p=0.05$), iki hemisfer arasındaki fark ortalamaları ($p=0.05$) ve Glaskow Koma Skorları ($p=0.001$) anlamlı derecede farklı iken, erken dönem prognozu gösteren Modifiye Rankin Skorları açısından 3 grup arasında anlamlılık yoktu. Serebeller diasizis ise TACİ ve PACİ'li olgularda, LACİ'lerden bariz daha fazla olmakla birlikte anlamlı

değildi. Bu bulgulara bakılarak, erken dönemde lezyon genişliğini belirlemede Tc-99m HMPAO-SPECT'in CT'ye göre çok daha değerli olduğunu ve Glaskow Koma Skorlarının prognostik değerinin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

P 2.10: FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE REPERFÜZYON HASARINDA NİTRİK OKSİTİN ROLÜ

Y. Gürsoy, H. Bolay, E. Erdem, T. Dalkara
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Serebral iskemide ve reperfüzyon sırasında nitrik oksit seviyelerinin yükseldiği bilinmektedir. Henüz NO'nin reperfüzyonda doku hasarı üzerine etkisi incelenmemiştir. Reperfüzyon sırasında NO ile birlikte reaktif oksijen türleri de (ROS) hızla yükselmektedir. Bu ortamda süperoksit NO ile birleşerek, oldukça potent bir radikal olan peroksinitrit oluşumuna neden olarak reperfüzyon hasarında rol oynayabilir. NO ve peroksinitritin iske-mi/reperfüzyon ve reperfüzyon hasarındaki rolünü belirlemek amacı ile bu çalışma planlandı. Farelerde fokal iske-mi gerçekleştirildikten 2 saat sonra reperfüzyon sağlandı. Tedavi penceresini reperfüzyona kadar genişletmek amacı ile, bir nöroprotektif ajan olan, MK-801 iskemiden önce verildi. Reperfüzyon sırasında ise NO sentetaz inhibitörü olan L-nitro-arjinin (L-NA) verildi. Yirmi dört saat sonra alınan beyin kesitlerinde sonunda MK-801+L-NA alan grubun enfarkt hacminin kontrol ve MK-801 alan gruplara göre belirgin azaldığı saptandı. Bu da NO'nin reperfüzyon hasarında önemli rolü olduğunu düşündürdü.

P 2.11: KAROTİD ARTER HASTALIĞI TANISINDA BT ANJİYOĞRAFİNİN YERİ

S.Benli, U.Can, M.Coşkun*, T.Yıldırım*, M.Ağıldere*, F.Boyyat*, İ.İşıklar*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Karotid arterin boyun parçasının değerlendirilmesi ve karotid endarterektomi kararı halen dünyada birçok merkezde Doppler USG ile ön taramayı takiben konvansiyonel anjiyografi ile yapılmaktadır. Ancak konvansiyonel anjiyografinin günümüzde halen risklerinin olması nedeniyle hastaların MR anjiyografi ve BT anjiyografi gibi non-invaziv yöntemlerle incelenmesi tercih edilmeye başlanmıştır. BT anjiyografi, darlık derecesinin yanısıra, plak morfolojisinin belirlenmesinde de bilgi sağlayabilir. Bu çalışmada geçici iskemik atak veya inme ile başvuran ve Doppler USG ile internal karotid arterde önemli darlık saptanan 10 hastanın BT anjiyografi bulguları, MR anjiyografi ve varsa konvansiyonel anjiyografi bulguları ile birlikte değerlendirilerek darlık derecesinin saptanmasındaki yeri ve tanısal güvenilirliği tartışılmıştır.

P 2.12: BİLATERAL KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL VE İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

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

Karotikokavernöz fistül, internal karotid arter ile kavernöz sinusu oluşturan venöz kanallar arasındaki bağlantı sonucunda ortaya çıkan arteriovenöz şanttır. Kavernöz sinus venlerinin arteriyel basınç altında kalması fistüle neden olur. Kavernöz sinus ile superior oftalmik ven arasındaki kapakçiksız venöz ilişkiye bağlı olarak, orbita venleri yüksek basınç etkisinde kalırlar. Bunun sonucunda gelişen proptozis kemozis, orbita üzeri üfürüm, pulsatil exoftalmus, oftalmopleji, orbita ve göz etrafında dilate damarların varlığı, sklera ve konjonktivanın ödemi başlıca klinik bulgulardır. Ciddi vakalarda görme kaybı da gelişir. Karotikokavernöz fistüller sıklıkla travma sonrası görülürler. Ancak intrakavernöz sakkuler anevrizma rüptüründe, konnektif doku bozukluğunun bulunduğu Ehlers-Danlos sendromunda veya aterosklerotik damar hastalığı sonucunda spontan olarak da gelişebilirler. Bu çalışmada; kliniğimize sağ hemiparezi ve motor afazi ile başvuran ve sol temporal lobe hematoma tanısı ile izlenen, takibinde bilateral proptozis, kemozis, pulsatil exoftalmus ortaya çıkan ve bilateral karotikokavernöz fistül saptanan 42 yaşında kadın hastanın bulguları sunulmuştur. Nörolojik muayenede, yukarıdaki bulguların yanısıra göz hareketleri her yöne kısıtlı idi ve orbita üzerinde üfürüm mevcuttu. BBT'de sol temporal lobe hematoma DSAda bilateral karotikokavernöz fistül saptandı. Sol temporal lobe hematoma açıklayabilecek vasküler anomali görülmedi. Travma öyküsü yoktu, intrakavernöz sakkuler anevrizma rüptürü düşündürülecek nöroradyolojik bulgu saptanmadı. Ehlers-Danlos sendromu da ekarte edilen hastanın, bilateral fistülünün aterosklerotik spontan rüptüre bağlı olabileceği düşünüldü. Lobe hematoma koinsidental oluşunu açıklayacak neden bulunamadı. Bilateral karotikokavernöz fistüller, az sayıda görülmekle beraber, literatürde hematoma birlikteliği ile ilgili vaka bulunmamıştır. Bilateral karotikokavernöz fistülü ve intraserebral hematoma olan bu hastanın nörolojik muayene ve nöroradyolojik bulguları sunulacaktır.

P 2.13: KARDİYOEMBOLİK İNFARKTLAR VE HEMORAJİK İNFARKT BİRLİKTELİĞİ

H.Güven, F.Öztekin, B.Güven, N.Öztekin, H.Karaer, D.Güzelay, Ö.Akın, A.Şahin, U.Say
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Bu çalışmada kardiyembolik kaynaklı inmelerin sıklığı, eşlik eden risk faktörleri, infarkt lokalizasyonları kardiyemboli kaynağı olmayan grupla karşılaştırılarak incelendi ve hemorajik infarktların etyolojisi ile ilişkisi araştırıldı. 1.1.1996-30.5.1997 tarih-

leri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde inme tanısı ile izlenen 523 hasta çalışmaya alındı. 374 iskemik inmeli hastanın 190'ında potansiyel kardiyak emboli kaynağı saptandı. Bu hastalardan 124'ünde (%33.2) tek olası infarkt nedeni kardiyembolizm olarak değerlendirildi. Geri kalan 66 hastada (%17.6) ise kardiyembolizm yanısıra aterosklerotik büyük arter veya küçük arter hastalığı mevcuttu. 184 hastada (%49.2) kardiyak emboli kaynağı saptanmadı. 374 iskemik inmeli hastanın 43'ünün (%11.5) ilk 6 gün içinde yapılan BBT lerinde hemorajik infarkt belirlendi. Hemorajik infarktların 37 si anterior, 6 sı posterior dolaşımında lokalizeydi ve en sık infarkt yerleşimi orta serebral arter (MCA) sulama alanında idi. İzole kardiyembolizm grubunda hemorajik infarkt oranı % 12, kombine etyolojili grupta % 19.7, kardiyemboli kaynağı bulunmayan grupta ise %8.1 olarak saptandı. Diğer taraftan hemorajik infarktların etyolojisinde izole kardiyembolizm en sık neden olarak bulundu. İzole kardiyembolizm grubunda en sık infarkt lokalizasyonunun MCA kortikal sulama alanında olduğu ve derin MCA infarktlarının izole kardiyembolizm grubunda, kardiyemboli kaynağı olmayan gruba göre daha az sıklıkta görüldüğü belirlendi. Hipertansiyon her iki grupta da en sık risk faktörü olmasına karşın, izole kardiyembolizm grubunda daha az orandaydı. En sık kardiyak emboli kaynakları atrial fibrilasyon ve kapak hastalığı olarak saptandı. Bulgularımız; kardiyembolik infarktların ve kapak hastalıklarının beklenenden daha fazla olabileceğini düşündürdü ve kardiyembolizmin hemorajik infarkt etyolojisindeki önemini destekledi.

P 2.14: İNMELİ HASTALARDA LEUKOARAIOSİS

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

Leukoaraiosis (LA) terimi; hidrosefalisi, multipl skleroz veya lökodistrofisi olmayan hastalarda, BBT de periventriküler beyaz cevherde görülen simetrik, yamalı veya diffüz düşük dansite alanlarını tanımlamak için kullanılır. LA'nın patofizyolojisi ve klinik önemi tartışmalıdır. Bu çalışmada; akut serebrovasküler hastalığı olan hastalarda LA sıklığı, LA in risk faktörleri, inme tipi, etyoloji ve lezyon lokalizasyonu ile ilişkisi araştırıldı. 1.1.1996-30.5.1997 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniğinde izlenen 523 inmeli hastadan 91'inin (%17.4) BBT sinde LA saptandı ve LA +grup, LA -- grup ile karşılaştırılarak incelendi. LA + grubun yaş ortalaması 64.9; 49 u kadın, 42 si erkekti. LA -- grubun yaş ortalaması 60.3; 212 si kadın, 220 si erkekti. LA + gruptaki hastaların 59 un-da (%64.8) infarkt, 32 sinde (%35.2) hematoma saptandı. En sık infarkt lokalizasyonu orta serebral arter (MCA) derin sulama alanı (%33.9), en sık risk faktörü hipertansiyon (%78) olarak belirlendi. LA -- grupta hastaların 315 inde (%72.9) infarkt, 117 sinde (%27.1)

hematom vardı.En sık infarkt lokalizasyonunun MCA kortikal sulama alanı, en sık risk faktörü hipertansiyon (%64.8) olarak bulundu.İnfarkt etyolojisinde; küçük damar hastalığı LA + grupta %16.9, LA -- grupta ise %6.3 oranında sorumlu bulunurken, kardiyembolizm oranı LA + grupta %20.3 , LA -- grupta %35 olarak saptandı. Bulgularımız; inmeli hastalarda LA + grupta, LA -- gruba göre etyolojide kardiyembolizmin daha az rol oynadığını , buna karşın küçük damar hastalığı ve derin MCA yerleşiminin daha sık olduğunu göstermiştir.

P 2.15: OKULOPLETİSMOGRAFI (OPG) VE KAROTİS DOPPLER ULTRASONOGRAFİ (DUS) UYUMU: İLK SONUÇLAR

B.İnce, K. Beşirli, S.Ertan, C.Arslan, H.Tüzün, H. Denктаş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Okulopletismografi (OPG) karotis arter hastalığını araştırmada invazif olmayan ve kolay uygulanabilir tetkiklerden biridir. Tetkikin doğru sonuç verme düzeyi değişik merkezlerde % 30 ile % 100 arasında değişen oranlarda rapor edilmiştir. Bu çalışmada, Nöroloji veya Kalp-Damar Cerrahisi'nde görülerek aterosklerotik hastalık araştırılan 32 hastanın OPG ve DUS sonuçları karşılaştırılmıştır. 14'ü kadın, 18'si erkek olan hastaların yaşları 43-84 arasındadır. Hastaların 4'ü transient iskemik atak , 2'si amorozis fugax , 18'si serebrovasküler hastalık , 2'si koroner damar hastalığı (KDH), 6'sı ise periferik damar hastalığı (PDH) tanısı almıştır. 17 hastada hem OPG hem DUS normaldir. 11 hastada her iki tetkik te patolojik bulunmuştur. Taraf uyumsuzluğu yoktur. 3 hastada OPG bozuk olmasına rağmen DUS normal sınırlarda bulunmuştur. Bu hastalardan birinde MR anjiyografide Karotis arterinde intrakranial darlık saptanmıştır. Diğer 2 hastaya ileri tetkik yapılmamıştır. 1 hastada ise OPG normal, DUS patolojiktir. Bu hastaya serebral anjiyografi uygulanmış ve sonuç OPG ile uyumlu bulunmuştur. Halen devam etmekte olan bu çalışmada sınırlı sayıda hastadan elde edilen sonuçlar, OPG ile DUS uyumunun % 90 civarında olduğunu, OPG'nin uygulanması ve normal bulunması halinde DUS tetkikine gerek kalmayacağını, böylece DUS laboratuvar yükünün azalacağını göstermektedir. Kalp-damar cerrahisinde izlenmekte olan PDH ve KDH'lı 8 hastanın 3'ünde OPG ile tesbit edilen ve DUS ile doğrulanan karotis hastalığı bulunması, bu hastalarda asemptomatik karotis hastalığını taramada da OPG nin efektif bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

P 2.16 İSKEMİK STROKTA EKG DEĞİŞİKLİKLERİ VE PROGNOZ

B.İnce, Y.Çelik, H.Bingöl, H.Harmancı, H.Denктаş
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Akut stroklu hastaların yaklaşık % 75 inde stroka sekonder EKG değişikliği görüldüğü ileri sürülmektedir. En yüksek oranda subaraknoid kanamalarda,

daha az oranda serebral infarktlerde olmak üzere bütün strok tiplerinde elektrokardiyografik bulgulara rastlandığı ve bu bulguların prognoz ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. İleriye dönük ve vaka kontrollü olarak planlanan bu çalışmada, Ekim 1995-Haziran 1996 tarihleri arasında Nöroloji'de yatırılarak izlenen ve ilk kez strok geçiren 89 serebral infarktli (Sİ) hastanın EKG bulguları, aynı dönemde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin Kardiyoloji dışında herhangi bir kliniğine yatan, aynı yaş grubunda 110 kişilik kontrol hastasının EKG bulguları ile karşılaştırılmıştır. Hastaların % 52.9 u erkek, % 47.1 i kadındır. Yaşları 31-91arasındadır (ortalama yaş: 65.5±11.9). Kontrol grubunun % 49.4 ü erkek, % 50.6 sı kadındır. Yaşları 31-87 arasındadır (ortalama yaş: 64.5±9.1). Sİ'li hastaların % 62.1 inde EKG bozukluğu saptanırken bu oran kontrol grubunda % 29.9 bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.0001, OR:3.84, %95 güven aralığı: 1.95-7.60). EKG de en sık miyokardial iskemi ile ilgili bulgular görülmüştür. Saptanan EKG değişikliklerinin hepsinin stroka sekonder olduğunu belirlemek mümkün olmamakla birlikte, kontrol grubundan anlamlı ölçüde farklı oranlar saptanması aradaki ilişkinin belirgin olduğunu göstermektedir. EKG değişikliği saptanan hastalarda ilk bir ay içinde fatalite oranı % 38.9, EKG si normal olanlarda % 15.4 dür. Aradaki fark belirgindir (p<0.05). Bu bulgular nöroloğun kardiyolojik bulgulara gereken hassasiyeti göstermesinin prognozu önemli ölçüde etkileyeceğini göstermektedir.

P 2.17: TİCLOPIDİN' E BAĞLI TOKSİK HEPATİT (Bir olgu sunumu)

S. Ataus, N. Baltaoğlu, S. Balkan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Bölümü, Antalya

Ticlopidin, birçok araştırma ile antiagregan etkinliği aspirine göre üstün olduğu gösterilmiş bir ajandır. Bu ilacın bilinen ve en sık görülen ciddi yan etkileri nötropeni ve trombositopeni olup (% 0.8), bu nedenle ilk 3 ayda kan kontrolleri önerilmektedir. Burada, TIA atakları geçiren 77 yaşındaki bir erkek hastada ticlopidin başlanılmasını takip eden 17. gün içinde karaciğer fonksiyonlarının hızla bozulduğu non-obstrüktif bir toksik hepatit tablosu sunulmaktadır. Bu olguda, ajanın kesilmesi ile hepatit düzelmiştir. Bu konudaki literatür gözden geçirilerek, ilacın başlandığı özellikle ilk bir ay içinde trombosit ve nötrofil sayımının dışında karaciğer fonksiyon testlerinin takibi de bu nadir ama çok ciddi yan etki açısından vurgulanmak istenmiştir.

P 2.18: BİLATERAL TALAMİK HEMATOM (Olgu Sunumu)

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

Spontan senkronize bilateral talamik hematom olguları sık olmayarak bildirilmiştir. 65 yaşında erkek hasta cinsel ilişki sırasında aniden ortaya

çıkan sol tarafında uyuşma, güçsüzlük ve bundan yaklaşık on dakika sonra ortaya çıkan sağ tarafında uyuşma yakınması ile olayın otuzuncu dakikasında acil polikliniğe getirildi. Hastanın 36 yıldır 70 cc/gün alkol aldığı, 15 yıldır hipertansiyonu ve 3 yıldır diabetes mellitus'u olduğu öğrenildi. Başvuru anında yapılan Glasgow Koma Sklası (GKS) değerlendirmesi 14 olan hastanın hastaneye kabulünde çekilen kranial BT'de 2x2.5x2.5 cm boyutlarında, dansiteleri 49.1 ve 45.5 olan bilateral talamik yerleşimli düzgün sınırlı spontan hiperdens alanlar, akut spontan senkronize hemoraji ile uyumlu bulundu. Yapılabilen laboratuvar incelemelerinde hiperlipidemi dışında özellik saptanmadı. Genel durumu ve nörolojik tablosunda kötüleşme gözlenen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. 30. dakikada GKS skoru 3 olarak saptandı. Yoğun bakımda kardiyopulmoner arrest gelişen hasta yapılan resusitasyona cevap vermedi ve yatışının 10. saatinde kaybedildi. Ailesinden gerekli izin alınamadığı için otopsi yapılamayan hastada ölüm sebebi ve hemoraji etyolojisi aydınlatılamadı. Olgumuzda, serebrovasküler hastalık için risk faktörlerinin birden fazla olması ve yoğun alkol tüketimi dikkat çekici bulundu. Vaka, kliniği ve görüntüleme bulguları açısından ilginç bulunarak tartışılmak üzere sunuldu.

P 2.19: İSKEMİK STROK'LU HASTALARDA YÜKSEK YOĞUNLUKTA GEÇİCİ SINYALLERİN TANI DEĞERİ

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

Bu çalışmanın amacı, transkranyal Doppler sonografi ile yüksek yoğunlukta geçici sinyallerin (high intensity transient signals "HITS") iskemik strokta ortaya çıkışını göstermek ve tanısal değerini tartışmaktır.

Akut strok'lu (≤ 4 hafta) 128 hasta ve kronik strok'lu (>4 hafta) 118 hasta ile strok geçirmemiş olan 134 kişi üzerinde prospektif olarak eş zamanlı-iki taraflı transkranyal Doppler incelemesi yaptık. Standart protokole uygun olarak HITS analizi yapıldı. İskemik strok'lu hastalarda (%37.8), kontrol grubuna göre (%22.4) belirgin olarak yüksek oranda HITS saptandı ($p=0.0021$). Strok'lu hastalar klinik alt gruplara göre değerlendirildiğinde yüksek yoğunlukta geçici sinyal oluşumu yönünden belirgin bir farklılık saptanmadı. Aynı şekilde, görüntüleme yöntemleri ile sınıflandırılan lezyon tipleri arasında da HITS oluşumu açısından belirgin farklılık saptanmadı. Akut ve kronik strok'lu hastalar arasında da HITS açısından farklılık bulunmadı. Başta HITS olmak üzere, hiperlipidemi, prostetik kalp kapağı, iskemik kalp hastalığı, diabetes mellitus, ağır sigara içimi ve genel anestezi operasyonu varlığı iskemik strok için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Sonuçlarımız HITS'in iskemik strok için bağımsız bir risk faktörü olduğunu ortaya çıkardığından dolayı iskemik strok'ta transkranyal Doppler ile HITS taramasının önemini vurgulamış, ancak büyük damar tutulumu ile HITS birlikteliği doğrulanmamıştır.

P 2.20: İSKEMİK STROKTA ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE MCA KAN AKIM HIZI PARAMETRELERİNİN STROK TİPİNE GÖRE DAĞILIM ÖZELLİĞİ

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

Intraserebral arterlerde kan akım hızları, strok tipine, yerine, genişliğine ve ölçüm zamanına göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, orta serebral arterin iskemik lezyonlarında erken ve geç dönemlerinde, TCD ile ölçülen kan akım hızlarının anlamlılığını ortaya koymaktır. Çalışmaya, 1995-97 yılları arasında, CT veya MRI ile orta serebral arter (MCA) tutulumu gösteren hastalar alındı. İlk 30 gün içinde başvuranlar erken dönem, daha sonra başvuranlar geç dönem olarak değerlendirildi. Hastalar, geçici iskemik atak (TIA), laküner enfarkt, geniş serebral enfarkt, ve borderzon enfarkt olmak üzere 4 gruba ayrıldı. TCD ile MCA'da maksimum kan akım hızı (V_{max}), minimum kan akım hızı (V_{min}), ortalama kan akım hızı (V_{mean}), sistolik/diastolik oranı (s/d), pulsatilite indeksi (PI) ve rezistans indeksi (RI) hesaplandı. Lezyon tarafında erken dönem kan akım hızı parametreleri geç döneme göre anlamlı farklılık göstermezken, geç dönemde s/d ($p=.001$) ve PI ($p=.049$) değerleri anlamlı artış gösterdi. Lezyon olmayan tarafta ise, akut dönemde s/d ($p=.004$) ve PI ($p=.036$) değerlerinde anlamlı düşüş vardı. Klinik ve radyolojik tanıyla TIA grubuna alınan hastalarda, erken dönemde lezyon tarafında s/d oranında azalma ($p<.045$), PI ($p=.042$), RI ($p=.003$) ve V_{min} ($p=.05$) değerlerinde anlamlı artış saptandı. Lezyon olmayan tarafta ise V_{mean} ($p=.045$) ve V_{min} ($p=.049$) değerleri düşmüştü. Borderzon enfarkt grubunda ise erken dönemde s/d ($p=.034$) ve PI ($p=.023$) oranları artış gösterdi. Geniş serebral enfarkt tespit edilen hastalarda ise erken dönemde lezyon olmayan tarafta s/d ($p=.028$) ve PI ($p=.018$) değerleri artmıştı. Sonuç olarak, MCA'da iskemik strokların ayırıcı tanısı ve takibinde, TCD ile elde edilen kan akım hızları ve parametreler yardımcı olabilir.

P 2.21: SEREBRAL DERİN VEN TROMBOZUNA BAĞLI DERİN İNFARKTLAR

M.C. Akbostancı, K.Tun*, A. Yiğit, N. Mutluer
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve *Nöroşirurji Anabilim Dalları, Ankara*

Serebral derin ven trombozuna bağlı, derin infarktları olan iki olgu sunulacaktır. Olgu 1: 35 yaşındaki kadın hasta ani bilinç bulanıklığı nedeniyle yatırıldı. Hipoksik doğuma bağlı mental retarde ve epileptik olduğu, anababasının birinci derece akraba oldukları, babaannesinin 25, annesinin babasının askerdeyken aniden öldüğü öğrenildi. Muayesinde sensoriyel disfazi ve sağ üst 3/5, alt 4/5 hemiparezi

vardı. MRG'de Galen veni ve sinüs rektusta tromboz, ayrıca talamusalarda ve sol bazal çekirdeklerde infarkt saptandı. Anjiyografide Galen veni görülmeyemedi. Trombosit sayımı 500-600.000 mm⁻³, protein C ve S'si düşük saptanan hastada, durumu, aile öyküsü de dikkate alınarak, protrombotik bir bozukluğa bağlı olduğu düşünüldü. Olgu 2: 20 yaşındaki bayan hastaya doğum yaptıktan 35 gün sonra başağrısı, kusma, yüksek ateş ve bilinç bozukluğu nedeniyle LP yapıldığı, BOS incelenmesinde bol polimorfonükleer lokosit, 826 mg/dL protein ve 11 mg/dL şeker saptandığı, akut bakteriyel menenjit tanısıyla tedavi gördükten sonra BOS bulgularının düzelmesine rağmen bilinç bozukluğunun düzelmemesi nedeniyle çekilen BT'de bilateral talamik infarkt saptanması sonucu kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Muayenede vejetatif durumda ilişkili bulgular ve solda üçüncü sinir parezisi vardı. MRG'de superior sagittal sinüs, sinüs rektus ve Galen veni trombozeydi ve bazal çekirdeklerde bilateral infarktlar vardı. Serebral anjiyografide transvers sinüsler dışındaki venöz sinüsler görüntülenemedi. Bu hastada ise derin ven trombozunun puerperal sepsise sekonder akut bakteriyel menenjite bağlı olduğu düşünüldü. Literatür taramasında serebral derin venöz tromboza bağlı derin infarkt rapor edilmiş olan 7 hasta bulduk.

P 2.22: GENÇLERDE SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA ANTİKARDİYOLİPİN ANTİKORLARI

S.Benli, U.Can, Z.Arlıer, E.Yücel*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Antikardiyolipin antikorları (aCL) ile serebral ve retinal iskemik arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu antikolar oto-immun hastalık veya malignansilerle birlikte veya ilaç kullanımı ile virütik enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkabilirler. Burada genç serebrovasküler hastalık (SVH) nedeniyle izlenen ve tetkikleri sırasında aCL IgG yüksekliği bulunan iki olgu sunulmaktadır.

Birinci olgu 26 yaşında sol eli hasta olup, motor afazi ve sağ hemiparezi şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden son bir ay içinde sağ veya sol gözde, sıklığı ve süresi giderek artan geçici görme kaybı atakları olduğu öğrenildi. BBT ve beyin MR tetkiklerinde sol orta serebral arter alanında enfarkt görüldü. Ekokardiyografisinde hafif aort yetmezliği bulunan hastanın ANA'u negatif, aCL IgG >100 GPLU/ml (normal değer <15 GPLU/ml) bulundu. Hasta Primer Antifosfolipid Antikor sendromu olarak kabul edildi ve antikoagülan tedavi başlandı. İkinci olgu ise 43 yaşında sağ eli hasta olup yine ani gelişen motor afazi ve sağ hemiparezi nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 4 yıl önce de SVH geçirdiği öğrenildi. BBT ve beyin MR tetkiklerinde sol orta serebral arter alanında yeni, sağ serebellum da ise eski enfarkt alanları görüldü. Hastanın tetkiklerinde sedimentasyon 40 mm/ssat, ANA ve Anti ds-

DNA (4+), aCL IgG >100 GPLU/ml bulundu. Sistemik lupus eritamatozus tanısı koyulan hastaya antikoagülan ve steroid tedavisi başlandı. Halen antikoagüle olarak izlenen ve klinik düzelme görülen hastaların 6 ay ve 1 yıllık izlemlerinde tekrarlayan SVH olmadı. Özellikle gençlerde SVH etyolojisinde Acl'larının araştırılması gereklidir ve şu anda tekrarlayıcı atakları önlemede antikoagülan tedavi önerilmektedir.

P 2.23: İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA KARDİOEMBOLİK RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

N. Erdoğan, K. Özalp, F. Tunalı, H. Mısırlı, N. Y. Erenoğlu

HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

İskemik inmelerin %13-23'ünü kardiyak embolik inmeler oluşturmaktadır. Kalpten kaynaklanan embolilerin %50'si serebral dolaşımında arter bifurkasyonlarında ve lümen darlıklarında oklüzyona yol açmaktadır. Embolinin %90'ı karotis sisteminin distalinde yerleşip, %60'ı ise hemorajik enfarkt dönüşme eğilimindedir. 1994-1997 yılları arasında HNH 1. Nöroloji kliniğine yatırılarak iskemik strok tanısı konulan 176'sı kadın (%51.7), 164'ü (%48.2) erkek 340 olgu incelemeye alındı. İskemik stroklu olguların klinik, BBT, MR, EKG, Telekardiyografi, ekokardiyografi incelemeleriyle, 85 olguya (%244) kardioembolik iskemik inme tanısı konulmuştur. Kardioembolik iskemik inmeli olguların 35'inde (%41.1) nonvolvüler AF, 20'sinde (%23.5) iskemik kalp hastalığı, 19'unda (%22.2) kalp kapak hastalığı, 11'inde (%12.9) ritim bozuklukları saptanmıştır. Kardiyovasküler iskemik inmeli hastaların 56 (%66) 'sında karotis sistemi, 29 (%44) 'unda vertebrobasiler sistem sulama alanında enfarkt bulunmuştur. İskemik strok olgularında kardiyovasküler risk faktörlerinin küçümsenmeyecek derecede yüksek olduğu, bu nedenle her hastada düşünülüp ayrıntılı kardiyolojik incelemelerin yapılması tedavi stratejisini belirlemede faydalı olacaktır.

P 2.24: STROKE SONRASI SERUM LİPİD SEVİYESİ DEĞİŞİMLERİ

K. Özalp, N. Erdoğan, F. Tunalı, H. Mısırlı, N. Y. Erenoğlu

HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Serum total kolesterol ve LDL kolesterol seviyelerinde stroke sonrası düşme olduğu bilinmektedir. Bu düşme stroke sonrası erken dönemde nadirdir. Biz çalışmamızda stroke sonrası akut ve subakut dönemde serum lipid analizlerini araştırdık. Bu çalışma için stroke sonrası ilk 24 saat içinde hastahaneye başvurup, lipid analizleri yapılan BT veya MRI ile tıkaçıcı tipte damar hastalığı tanısı alan 16 hasta aldık. Hastalar daha önce stroke geçirmemişlerdi ve herhangi bir antiagregan kullanmıyorlardı. Hastaların stroke sonrası 7. gün ve 30. gün total kolesterol, IDL kolesterol ve HDL kolesterol düzeyleri ölçüldü. İlk 1 ay içinde ölen hastalar

çalışma dışı bırakıldı. Yaş ortalaması 62 olan 16 hastanın 9'u erkekti. Stroke sonrası 7. günde lipid değerlerinde bir değişiklik görülmedi. 30. günde ise total kolesterol ve LDL kolesterolde anlamlı bir düşme oldu. HDL kolesteroldeki düşme önemli değildi. Sonuç; serum lipid seviyelerinde akut dönemde değişiklik olmazken, subakut dönemde görülen düşüş literatür verileri ile karşılaştırıldı.

P 2.25: AKUT İSKEMİK STROKLU HASTALARDA ASPİRİN, TIKLOPIDİN VE DÜŞÜK DOZ ASPİRİN İLE TIKLOPIDİN KOMBİNE TEDAVİSİNİN TROMBOSİT AGREGASYONUNA ETKİLERİ

E. Bolayır, A. Akyüz, K. Topalkara, Şefik Dener, Suat Topaktaş, H. Keçeci
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas

Antiagregan tedavide ilaç seçimi ve doz konusu halen tartışmalıdır. Akut iskemik stroklu 25'er kişiden oluşturulan tedavi gruplarında aspirin 300mg/gün, tiklopidin 500mg/gün veya aspirin 100mg/gün + ticlopidin 250mg/gün verildi. Sağlıklı 25 kişiden de kontrol grubu oluşturuldu. Kontrol ve tedavi gruplarında 0., 10. ve 90. gün trombosit agregasyon oranı (TAO) Wu ve Hoak yöntemi ile saptandı. Bu yöntem ile normal TAO 0,8-1,0 arasında olup düşük değerler invivo olarak daha fazla agregatın varlığını göstermektedir. Verilerin analizinde tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, varyans analizi ve Tukey testi kullanıldı. Grupların 0., 10. ve 90. gün ortalama TAO değerleri sırası ile Aspirin: 0.64, 0.68 ve 0.73, tiklopidin: 0.65, 0.74 ve 0.81, kombine tedavi grubu: 0.63, 0.73 ve 0.80 ve kontrol grubu: 0.82 bulundu. 0.gün ortalama TAO değerleri incelendiğinde kontrol ile tedavi grupları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli iken ($p<0.05$), tedavi grupları arasındaki fark önemsizdi ($p>0.05$). Tedavi gruplarındaki hastaların 0. gün ile 10. gün, 0. gün ile 90.gün, 10. gün ile 90. gün ortalama TAO değerleri arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol ile tedavi gruplarının 10. gününe ait ortalama TAO değerleri ikişerli olarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu ile tedavi gruplarının 90. gününe ait ortalama TAO değerleri ikişerli olarak karşılaştırıldığında kontrol ile tiklopidin ve kontrol ile düşük doz kombine tedavi grubu arasındaki fark anlamsız iken ($p>0.05$), kontrol ile aspirin grupları arasındaki fark ise önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Bulgularımız tiklopidin ve düşük doz kombine tedavi ile 90. gün TAO'nun normal değerlere döndüğünü, tiklopidin 500mg/gün ve aspirin 100mg/gün + ticlopidin 250mg/gün tedavilerinin antiagregan etkisinin aspirin 300mg/gün tedavisinden daha güçlü olduğunu, TAO'nun ilaç seçimi, doz ayarlaması ve hasta takibinde önemli bir parametre olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Daha büyük sayıda hasta grubunda incelenmesine gereksinim vardır.

P 2.26: ALT BEYİN SAPI İNFARKTLARI: KLİNİK, ETYOLOJİ, MRG VE MRA BULGULARI

N.İşık, E. Kirişcioğlu, T. Seleker
SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Geçmiş yıllarda, alt beyin saptı infarktlarında öncelikle klinik bulgularla tanı konurken, klinik-anatomik korelasyonlar daha çok otopsi vakalarına bağlı kalıyordu.

Magnetik Resonans Görüntülemenin (MRG) klinik kullanıma girmesiyle, daha önce alt beyin saptı iskemik olayı düşünülerek kranial CT istenen ancak CT'de patolojinin saptanamadığı olgularda, medulla oblongatada yer alan lezyonu göstermek kolaylıkla mümkün olabilmektedir. Hatta lezyonun anatomik olarak yerleşimiyle hastaların nörolojik bulguları ve etyopatogenez arasında bağlantı kurmak da mümkün olabilmektedir. Bu çalışmada 1995 yılından itibaren klinik semptomatoloji olarak alt beyin saptı infarktı düşünülen ve yatırılarak tetkik edilen 23 hasta etyopatogenez, MRG, MRAnjiyografi ve karotis-vertebral doppler ultrasonografi bulguları ve infarktın topografik olarak yerleşimi ile klinik bulguların birlikteliği açısından değerlendirilerek sunulmuştur.

P 2.27: TEKRARLAYAN STROKLARDA LİPOPROTEİN (a)

T. Duman, İ. Melek, T. Eraslan, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Aterosklerotik ve trombojenik vasküler hastalık riskleri açısından önemli risk faktörü olarak bildirilen Lipoprotein (a), apo-B100 içeren bir LDL partikülü olup aynı zamanda apolipoprotein (a) adlı büyük bir protein de içerir. Lipoprotein (a) lipid içeriği açısından LDL'ye benzer özellikleriyle aterosklerotik nitelik taşır. Plazminojen ile yapısal benzerliği nedeniyle de trombojenik özellik gösterir. Lipoprotein (a) plazma konsantrasyonu üzerinde genetik faktörlerin etkili olması önemli özelliğidir. Bu çalışma ilk ve tekrarlayan stroklu hastalarda Lipoprotein (a)'nın değerlendirilmesi ve benzer risk faktörleri taşıyan kontrol grubuyla ve hemorajik stroklu hasta grubuyla karşılaştırılması amacıyla planlandı.

Hasta grubu iskemik strok geçirmiş olan 85 hastadan oluştu. TIA ve laküner stroklu hastalar dahil edilmedi. Kontrol grubu benzer risk faktörlerini taşıyan 60 kişiden oluştu. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cins dağılımları farksızdı. Hasta grubunun Lipoprotein (a) ortalaması (256.6+242.3) kontrol grubunun ortalamasından (164.7+185.5) belirgin olarak yüksek bulundu ($p=0.015$). Ayrıca Lipoprotein (a) için yüksek risk sınırı olarak ifade edilen 300mg/L sınır değerine göre yapılan değerlendirmede, 85 hastadan 32'sinin bu sınırın üzerinde olduğu ve bunun kontrol grubu ile anlamlı fark gösterdiği ($p=0.006$) tespit edildi. İskemik stroklu 85 hastanın Lipoprotein (a) düzeyi hemorajik stroklu 23 hasta ile karşılaştırıldığında da anlamlı

yükseklik vardı ($p=0.031$). Hasta ve kontrol gruplarının ayrı ayrı ve birlikte yapılan değerlendirmelerinde Lipoprotein (a) düzeyi yaşla ilgisiz bulundu ($p<0.05$). Lipoprotein (a) düzeyi cinse göre de değişim göstermiyordu ($p=0.414$). Diabetik hastalarla olmayanlar arasında Lipoprotein (a) düzeyleri yönünden fark yoktu. Tekrarlayan stroklu hastalarda Lipoprotein (a) belirgin olarak yüksek bulundu ($p=0.017$). Lipoprotein (a) yüksekliğinin artmış iskemik serebrovasküler hastalık riski ile ilişkili olması ve tekrarlayan stroklu hastalarda Lipoprotein (a) düzeyinin anlamlı olarak yüksek bulunması strok risk grubundaki hastalarda Lipoprotein (a) düzeyinin bilinmesi gerektiğini düşündürmektedir.

P 2.28: İZOLE SEREBRAL VASKÜLİT VE POSTPARTUM LOBER HEMORAJİ (Olgu Sunumu)

Y.Çelik, N.Koçer, B.İnce, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

33 yaşında, sistemik herhangi bir hastalık öyküsü olmayan, normal bir gebelik dönemini takiben 27/4/1997 tarihinde normal doğum yapan, doğumdan 3 gün sonra, başağrısı, bulantı, kusma, şuur tutulumu ve solda güçsüzlük nedeniyle Nöroloji servisine yatırılan bir hasta sunulmuştur. Muayenede uykuya eğilim hali ve sol hemiparezi dışında özellik bulunmamıştır. TA: 210/110 mm Hg dir. Gebelik toksemisi ve hipertansif ensefalopati gibi ön tanımlar ile tetkik edilen hastada beyin tomografisinde sağ paryeto-okspital bölgede 3x3x2 cm boyutlarında lobar hematoma saptanmıştır. Hem gebelik toksemisinde, hem hipertansif ensefalopatide hipertansiyon vazokonstriksiyon ile birlikte ve genellikle iskemi, ödem, kortikal peteşial hemorajiler ortaya çıkmaktadır. İntraserebral hemoraji ise alışılmış değildir. 3 hafta sonra yapılan anjiyografide, intraserebral hemoraji ile uyum gösteren orta serebral arter paryetal dalında segmental daralmalar, boğumlu görünüm dikkat çekmiştir. Anjiyografi bulguları vaskülit ile uyumlu bulunan, ayrıntılı laboratuvar incelemeleri sonucunda izole serebral vaskülit düşünülen ve lobar hemoraji ile prezente olması nedeniyle ilginç bulunarak sunulan olgu, sekelsiz olarak düzelmiş ve gebelikte veya doğum sonrası dönemde akut strok ile gelen hastaların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir hastalık olarak değerlendirilmiştir.

P 2.29 : ANTIKOAGÜLAN TEDAVİDE RELATİF KONTRENDİKASYONLAR

M.Bozluolcay, B.İnce, S.Ertan, B.Göksan, İ.Zileli, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

İleri yaş, hipertansiyon ve peptik ulkus antikoagülan ilaç kullanımında relatif kontrendikasyonların başında gelmektedir. Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp

Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Serebrovasküler Hastalık polikliniğinde izlenen ve antikoagülan kullanmakta olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların % 37.5 i hipertansiyon tanısı ile izlenmektedir ve antihipertansif ilaç kullanmaktadır. Bu hastalar ile normotansifler arasında strok rekürrensi ve komplikasyon görülme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde değişik yaş grupları karşılaştırıldığında ileri yaşta (>70 yaş) olanlarda ayrı bir sorunla karşılaşmamıştır. Peptik ulkus anamnezi olan 7 hasta coumadin kullanmaktadır. Bu bulgular, SVH polikliniği gibi düzenli izleme koşullarına sahip merkezlerde, ileri yaşın, hipertansiyonun ve peptik ulkus öyküsünün sürekli antikoagülan kullanımında ciddi bir kontrendikasyon teşkil etmeyeceğini göstermektedir.

P 2.30: STROKTA RİSK FAKTÖRÜ OLARAK LİPİD PROFİLİ VE KLİNİK KORELASYON

T. Eraslan, Ş. Öztürk, İ. Melek, T. Duman, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Strokta lipid profili, apolipoproteinleri içeren ve içermeyen çalışmalarda risk faktörü olarak çeşitli strok tiplerinde, subgruplarda araştırılmış ve strokta major risk faktörleri arasında bildirilmiştir. Lipid profilinin cins, ırk, yaş ve toplumsal faktörlerden etkilenmesi gözönüne alınarak her topluma ait strok risk faktörlerinin belirlenmesi açısından lipid ve lipoprotein profilinin bilinmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu çalışma strok hastalarına ait lipid ve lipoprotein profilinin, benzer risk faktörlerini taşıyan kontrol grubu ile karşılaştırılması ve lipid profilinin klinik özelliklere yansımalarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Akut strok döneminde kliniğimize kabul edilen 176 strok hastasına (131 iskemik, 45 hemorajik) ait lipid ve lipoprotein değerleri, benzer risk faktörlerine sahip 71 kişilik kontrol grubuna ait verilerle karşılaştırıldı. Hasta grubunun yaş ortalaması (62,67+10.85) ile kontrol gruplarının yaş ortalaması (60.46 + 7.01) farksızdı ($p=0.114$). Hastaların Apo A-1 ve HDL-C düzeyleri kontrollerden farksız bulunurken, Apo B ($P=0.000$), total kolesterol ($P=0.000$), LDL - C ($P=0.001$), VLDL - C ($P=0.008$) ve trigliserid ($p=0.019$) düzeyleri kontrollerden yüksek bulundu. Hastaların Toronto Strok Skalası puanları ile Apo A-1 ve Apo-B düzeyleri arasında yapılan değerlendirmede Apo-B ile anlamlı korelasyon bulunurken ($p=0.033$) Apo A -1 ile korelasyon bulunmadı.

Strok hastaları ile kontroller arasında oldukça farklı bir profilde izlenen lipid ve lipoproteinlerden Apo - B'nin Toronto skoru ile de korele bulunması Apo-B yüksekliğinin klinik profile de yakın ilişki ile yansısını düşündürmektedir.

P 2.31: SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ OLGUSU

F.Hız, T.Öztürk, S.Kuyucu, H.Griladze
S.S.Y.B. Taksim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

74 yaşında bayan hasta 02/06/1997 tarihinde kısa süreli şuur kaybı nedeni ile kliniğimize yatırıldı.

Öyküsünden terleme ve halsizliği takiben şuur kaybı olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde TA 120/80 mmHg, NDS 60/dk/ritmik bulundu. Başka bir özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde unstable angina dışında bir özellik yoktu. Bu bilgiler ışığında şuur kaybının nedenini araştırmak için çekilen EEG' de hemisferlerin arka bölgelerinde belirgin yavaş dalgalar gözlemlendi. Serebral BT ve MR sonucunda serebral amiloid anjiopatiji düşündürülen kortikal ve subkortikal yaygın milimetrik punktat hemorajiler gözlemlendi. Hastaya serebral biopsi önerildi. Yattığı süre içinde iki kez kısa süreli şuur kaybı zlenen hastanın bu sırada TA 70/40 mmHg bulundu. Bunun sonucunda şuur kayıpları vazovagal senkop olarak değerlendirildi. Nadir rastlanıldığı düşünülen serebral amiloid anjiopati olgumuzu MR bulguları ile sunmayı uygun bulduk.

P 2.32: STROK SUBTİPLERİNDE LİPOPROTEİN (a) DÜZEYİ

N. Taşçılar, M. Erdoğan*, N. Yücemen, N. Başkal*
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Endokrinoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Lipoprotein (a) [Lp (a)] düşük dansiteli lipoprotein yapısında olan, düzeyi genetik olarak belirlenen ve tüm hayat boyu sabit kalan bir maddedir. Aterogenez ve trombogenez için yüksek Lp (a) düzeyi bağımsız risk faktörüdür, ancak serebrovasküler hastalıklardaki rolü bilinmemektedir. Bu amaçla kronik dönemde olan serebrovasküler hastalarda serum Lp (a) düzeyinin strok tipleriyle olan ilişkisini araştırdık.

Metod: Strok tipi kranial tomografi ile belirlenen ve hipolipidemik ajan kullanmayan hastalarda en erken 3. haftadan sonra serum Lp (a) düzeyi ELİSA yöntemi ile çalışıldı. Risk faktörlerinden diabetes mellitus, hipertansiyon, sigara, alkol ve hiperlipidemi sorgulandı.

Sonuçlar: Yaşları 26-85 arasında değişen (ortalama: 54.9 ± 14.2) 48 hastanın; 30 'unda serebral infarkt (I. Grup), 10'unda laküner infarkt (II. Grup), 8'inde intraserebral hemoraji (III. Grup) saptandı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet farkı yoktu. 8 hasta kalp kapak hastalığı ve oral antidiyabetik kullandıkları için çalışmadan çıkartıldı. Yüksek serum Lp (a) düzeyi (>300 mg/L), I. grupta %41.2, II. grupta %37.5, III. grupta ise %83.3 olarak saptandı. Atrial fibrilasyonlu kardiak embolik stroku ortadan kaldırmak için çıkartıldığıdaysa yüksek Lp(a) düzeyi sırasıyla % 50, %33, %83.3 olarak değişti. Lp (a) düzeyi ile sigara, alkol, hiperlipidemi, diabetes mellitus ve hipertansiyon açısından istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı. İstatistiklerde Fisher'in kesin ki-kare testi, ki-kare testi, student's t testi kullanıldı. Tartışma: Önceden sadece serebral ve laküner infaktlarda riski arttırdığı söylenen Lp (a)'nın son zamanlarda tüm infarkt gruplarında riski arttırdığı bildirilmektedir. Nitekim bizim çalışmamızda yüksek serum Lp (a) düzeyi en fazla intraserebral hemoraji grubunda bulunmuştur. İstatistiksel anlamlı

olduğunu söyleyebilmek için daha geniş vaka sayısına ihtiyaç bulunmaktadır.

P 2.33: AKUT İNMEDE SERUM VE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA ÇİNKO VE DEMİR DÜZEYLERİ

Ş.Alkan*, Ş.Özbakır**, Ş.Kösebalaban***
Serbest Nörolog, **Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Klinik Şefi, *SSK Ankara Eğitim Hastanesi Biyokimya Klinik Şefi, Ankara*

Çalışmamızda Haziran 1995 - Mayıs 1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde , Nöroloji Kliniği'nde yatırılarak izlenen " akut inme " tanısı almış 51 hasta ve kontrol grubu olarak da nöroloji polikliniği 'ne baş ağrısı yakınması ile başvuran 16 hasta incelendi . Hasta grubunda ve kontrol grubunda serum ve beyin omurilik sıvısı demir , çinko düzeyleri çalışılarak iki grup karşılaştırıldı. Serum ve beyin omurilik sıvısı demir düzeyleri CL - 770 Shimadzu Spektrofotometresinde , çinko düzeyleri ise LKB Ultraspec II Spektrofotometresinde kalorimetrik metod ile çalışıldı. Çalışmamızın sonucunda , akut inmede serum ve beyin omurilik sıvısı çinko düzeyleri ile demir düzeyleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Eser element olan demir ve çinko bugüne kadar Parkinson Hastalığı , Multiple Skleroz ve birçok nörolojik hastalıkta incelenmesine rağmen , beynin en sık görülen hastalıklarından biri olan akut inmedeki biyokimyasal değişimlerle ilgili çok az çalışma olduğundan konuya ışık tutmak ve serum , beyin omurilik sıvısı demir ve çinko düzeylerinin akut inme tanısında kullanılıp kullanılmayacağını araştırmak için bu çalışma yapıldı .

P 2.34: İSKEMİK İNME VE GEÇİCİ İSKEMİK ATAK TANISI ALAN GENÇ HASTALARDA ANTİKARDİOLİPİN ANTIKOR DÜZEYLERİNİN KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

H.Yiğitdinç-Türker , A.D.Yalçın , H.Forta
Şişli Etfal Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

İnme; hem birey, hem de toplumla ilgili büyük sorunlar yaratmakta; genç hastalarda bu sorunların daha da büyük boyutlara eriştiği izlenmektedir. Tanı ve tedavi yöntemlerinin giderek daha büyük bir hızla gelişmesine karşın, hala etyolojisi tartışmalı vakalar vardır. Antifosfolipid antikörler (APLA) ,vücut hücrelerinin yapıtaşlarından olan fosfolipidlere yönelen;anyonik ya da nötr fosfolidlerle bağlanan poliklonal serum immunglobulinleridir.Son on yılda yapılan çok sayıda araştırmayla,özellikle trombozdaki önemleri etkin bir biçimde ortaya konmuştur. APLA ile oluşan trombozların yaklaşık %20'si serebral sirkülasyonu, bunların büyük bölümü de 45 yaş altındaki bireyleri etkilemektedir.Ancak APLA'ların genç iskemik inme olgularındaki etkinliği hala oldukça tartışmalıdır. Bu çalışmada 1992-96 yılları arasında,kliniğimizde iskemik inme ya da geçici iskemik atak tanısı ile izlenen 50 yaşında veya 50 yaşından küçük 31 hasta

ile aynı yaş grubundaki 31 kişide ACLA IgM ve IgG antikorlarının düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Sonuçta sadece 46-50 yaş grubundaki hasta ve kontrol gruplarının IgG değerlerinin ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık saptandı. Ancak aynı grubun IgG değerleri total hasta grubunun değerleriyle karşılaştırıldığında bir anlamlılık elde edilemedi. Diğer yaş gruplarında hasta ve kontrol gruplarının ACLA IgM ve IgG değerleri arasında da istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Dolayısıyla, tüm veriler dikkate alındığında; genç hasta grubundaki iskemik inme ve geçici iskemik atak kliniği ile ACLA düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde düşünüldü.

P 2.35: STROK TİPİNİN FİZYOTERAPİYE ETKİSİ

S.Ertan, İ.Zileli, B.İnce, M.Bozluolcay, B.Göksan, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Hemorajik stroklardaki düzelmenin iskemik stroklardan farklılık gösterip göstermediği iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda yatırılarak tedavi gören ve daha sonra Serebrovasküler Hastalık Polikliniğinde içinde sürekli fizyoterapistin bulunduğu bir ekip tarafından izlenen 28 hemorajik, 149 iskemik stroklu hastanın düzelme dereceleri Bartel indeksi(BI) puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Değişik düzeylerde parezisi olan hastaların hepsinde lezyon orta serebral arter alanında. Hemorajik stroklu hastaların 16'sı erkek, 12'si kadındır. Yaşları 32-80 arasındadır (ortalama: 61.0 ±12.1). İskemik stroklu hastaların 81'i erkek, 68'i kadındır. Yaşları 29-85 .arasındadır (ortalama: 62.0±11.9). Hastaların ortalama 7.0±5.2 ay izleme süresi sonunda BI düzeyleri kıyaslanmıştır. Hemorajik stroklarda ortalama izleme süresi 6.9±4.6 ay, BI düzeyleri 16.3±4.3 iken, iskemik stroklarda ortalama izleme süresi 7.0±5.3, BI düzeyleri 17.0±4.6 dır. Cinsiyete göre BI düzeyleri farklı bulunmamıştır. Bu bulgular iskemik stroklarda düzelmenin hemorajik stroktan anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

P 2.36: SAĞ HEMİPLEJİ DAHA MI KOLAY İYİLEŞİYOR ?

İ.Zileli, B.İnce, S. Ertan, M.Bozluolcay, B.Göksan, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Hemiplejik hastaların düzelmesinde pek çok faktör rol oynamaktadır. Lezyon lokalizasyonu, büyüklüğü, strokun tipi, hastanın yaşı, yaşam koşulları gibi, hastanın düzelme derecesini etkileyen çok sayıda faktör sayılabilir. Bu çalışmada dominant ve nondominant hemisfer tutulumuna göre stroklu hastaların plejilerinde zaman içinde düzelmede bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla orta serebral arter alanında iskemik veya hemorajik strok ile nöroloji

kliniğinde yatarak tedavi gören ve daha sonra Serebrovasküler Hastalık Polikliniği'nde izlenen 177 hastanın belirli aralıklarla bakılan Bartel indeksi değişiklikleri karşılaştırılmıştır. Hastaların 97 si erkek, 80 i kadındır. Yaşları 29-85 arasındadır. Hastalarda ortalama izleme süresi 7.0±5.2 aydır. 173 hastada dominant taraf sol, dört hastada ise sağ hemisfer olarak belirlenmiştir. Sol dominans gösterdiği düşünülen hastalardaki sağ ve sol hemiplejilerde düzelme seviyelerine bakıldığında, Bartel indeksi (BI) puanlarına göre, tüm stroklu hastalarda sağ hemiplejisi olanlar ile sol hemiplejisi olanların BI düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. BI düzeyleri sırasıyla 16.7± 4.9 , 16.9±4.4 dür. Strok tipine göre herhangi bir farklılık ortaya konmamıştır. Bu bulgular lezyonun dominant veya dominant olmayan hemisferde bulunmasının motor kayıptaki düzelme üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığını göstermektedir.

P 2.37: GENİŞ BEYİN SAPI İNFARKTI OLAN OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

Y. Krespi, B. Tuğcu, O. Çoban, R. Tunçay, S. Bahar
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Anjiyografik veya postmortem baziler arter oklüzyonu gösterilen olgularda nörolojik tablo ağırdır. Bu olgularda prognozun kötü olduğu bilinmektedir. Bu çalışma klinik ve radyolojik olarak geniş beyin sapı infarktı bulguları olan hastaların klinik özellikleri ve prognozunu değerlendirmek amacıyla yapıldı. İstanbul Tıp Fakültesi Serebrovasküler Hastalık Veri Bankasına prospektif olarak kaydedilmiş 405 iskemik inme olgusundan ardışık 24 olgu değerlendirildi. Olguların büyük çoğunluğu 6. dekadın üstünde olup, birden fazla vasküler risk faktörü taşımaktaydı. Genel olarak hastaneye başvuru süreleri kısaydı. Olguların %58'i ilk 12, %33'ü ilk 6 saatte başvurmuştu. Geniş beyin sapı infarktı gösterilen olguların tümünde pons tutulmuştu ve %94'ünde klinik tablo geniş beyin sapı sendromu ile uyumluydu. Tüm olguların %75'inde progressiv inme bulguları vardı. Kardioembolik inme grubunda olguların %67'sinde klinik tablo ani başlangıçlıydı. Kötü prognoz (ölüm veya Rankin ≥ 4) olguların %96'sında görülmekteydi. Komalı hastaların %86'sı, kuadriparetik ve plejik hastaların %55'i ex olmuştu. Onbir olguda damar incelemesi yapılabilmisti. Baziler arteri açık olan hastaların %67'si yaşarken, tıkalı olanların %67'si ex olmuştu.

P 2.38: "TOAST" SINIFLAMASININ GÜVENİLİRLİK VE YARARLILIĞI

B. Tuğcu, Y. Krespi, O. Çoban, R. Tunçay, S. Bahar
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

"Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment" (TOAST) sınıflaması akut iskemik inmede, etyolojik

subtipleri ayırdetmektedir. Bu çalışmanın amacı, kendi olgularımızda, bu subtipleri belirlemede gözlemciler arası değişkenliği ve sınıflamanın pratikte ne derece yararlı olduğunu araştırmaktır. Çalışmaya akut iskemik inmeli ardışık 120 hasta alındı. Tüm hastaların EKG ile BT veya MR incelemeleri vardı. Hastaların %73'ünde Doppler-US veya MR angiografi veya konvansiyonel anjiyografi; %70'inde ekokardiyografi incelemeleri yapılmıştı. Yatış sırasında hazırlanan olgu özetleri iki bağımsız nörolog tarafından değerlendirildi. Hastalar TOAST kriterleriyle büyük damar ateroskerozu (ATH), kardiyembolizm (EMB), lakün (LAK), diğer bilinen nedenlere bağlı inme ve nedeni belirlenemeyen inme gruplarına ayrıldı. İki gözlemcinin subtip tanıları hastaların %88'inde uyumluydu (kappa değeri 0.83) Tanılar arası uyumsuzluğun (toplam 14 hasta) en sık nedenleri; ekokardiyografide hipokinetik segment (6 hasta) ve MR angiografi (4 hasta) bulgularının, gözlemciler tarafından farklı yorumlanmasıydı. Tanı uyumsuzluğu olan 14 hasta üzerinde uzlaşmaya varıldıktan sonra, olguların 21'i (%17.5) ATH, 28'i (%23) EMB, 17'si (%14) LAK subgruplarında yer alırken 52 hasta (%43) nedeni belirlenemeyen inme olarak değerlendirildi. Akut iskemik inmenin etyolojik subtipleri TOAST kriterleriyle güvenilir olarak belirlenebilir. Nedeni belirlenemeyen inme oranının yüksek oluşu bu sistemin kullanımını kısıtlamaktadır.

P 2.39: WALLEBERG SENDROMU: 15 OLGU

R. Tunçay, Y. Krespi, O. Çoban, B. Tuğcu, S. Bahar
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Lateral bulber enfarkt sonucu gelişen Wallenberg sendromu başlıca vertebral arter hastalığına bağlı ve prognozu iyi olan iskemik vasküler bir hastalıktır. Bu çalışmada, İ.T.F. Serebrovasküler Hastalık Veri Bankasında kayıtlı ardışık 405 iskemik inme olgusu içinde yer alan 15 Wallenberg sendromu değerlendirildi. Olguların 11'i erkek, 4'ü kadındı. Yaşları 34-74 arasında değişmekteydi. Olguların %86'sında ataksi, %80'inde kontrilateral beden yarısında yüzeysel duyu kusuru, %73'ünde Horner Sendromu ve %73'ünde yutma güçlüğü vardı. %40'ında ipsilateral fasyal parezi, %33'ünde ise hafif hemiparezi bulguları görüldü. Kranyal MRG incelemelerinde, 13 olguda lateral bulber enfarkt, bir olguda bilateral pedunküler, talamik, serebellar enfarkt saptandı. Bir olguda ise MRG normaldi. Olguların %20'sinde lateral bulber enfarktın yanısıra serebellar enfarkt bulguları da vardı. Olguların %26'sı büyük damar ateroskerozu, %20'si diseksiyon, %13'ü birden fazla neden, %6,6 sı ise kardiyembolik inme olarak sınıflandırıldı. Bir olgu (%6.6) akut dönemde progresiv beyin sapı enfarktı nedeniyle vefat etti. Kalan 14 olgunun 12'si ortalama 17 ay süre ile izlendi. Rankin skalasına göre %25'i semptomsuz, %43'ü minor semptomluydu. %16'sının yardıma ihtiyacı vardı. Sadece bir olguda (%8) tekrarlayan inme görüldü. Wallenberg sendromunun başlıca

nedeni vertebral arter hastalığıdır. Olgularımızda %46 oranında ateroskleroz veya diseksiyona bağlı vertebral arter hastalığı saptanmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi, olgularımız arasında prognoz iyi ve tekrarlayan inme oranı düşük bulunmuştur.

P 2.40: SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA SOMATOSENSÖRİYEL UYARILMA POTANSİYELİ'NİN, BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ VE KLİNİK İLE KORELASYONU

P. Karagöz, M. Mirza

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Somatosensöriyel Uyarılma Potansiyeli (SUP) santral somatosensöriyel yolların lezyonlarının saptanması ve lokalizasyonunda, ayrıca santral sinir sisteminin işlevsel bozukluklarının belirlenmesinde verdiği bilgiler nedeniyle, sık başvurulan ve kullanım alanı giderek artan bir laboratuvar yöntemidir. Bu çalışmada nörolojik hastalıklar arasında oldukça önemli bir yeri olan serebrovasküler hastalıklarda (SVH) SUP özelliklerini araştırmayı ve SVH'da SUP'in önemini belirlemeyi planladık.

Toplam 42 SVH olgusunda (32 infarkt, 10 hemoraji; yaş ortalaması 58,71±/ - 12,31 yıl) 2-19 günler arasında yapılan SUP bulguları, 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubununki (yaş ortalaması 52,90±/ - 12,31 yıl) ile karşılaştırıldı. Hasta grubunun etkilenen ve etkilenmeyen tarafı ile hastaların etkilenen tarafı ve kontrol SUP değerleri karşılaştırıldığında, etkilenen taraftaki N20 latansında anlamlı bir uzama olduğu görüldü. Ayrıca Bilgisayarlı Beyin Tomografisi'nde (BBT) subkortikal tutulum ile SUP anormalligi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, serebral infarkt ve hemorajilerin teşhisinde klinik bilgilerle birlikte, BBT ve SUP korelasyonunun nörolojik fonksiyon bozukluklarını belirlemede oldukça iyi sonuçlar verebileceğini göstermektedir.

P 2.41: MEZANSEFALİK HEMORAJİYE BAĞLI BAŞ TREMORU

Z. Alioğlu, N. Arı, O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Beyinsapının vasküler olaylarında lezyonun karşısı vücut yarısındaki ekstremitelerde tremor olduğu bilinmektedir. 49 yaşında kadın hasta Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğine ani gelişen başağrısı, bulantı, kusma, konuşmada peltekleşme, sol göz kapağında düşme, başta titreme, sağ vücut yarısında uyuşukluk ve kuvvetsizlik nedeniyle baş vurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenede; dizartrik konuşma, sol gözde pitosiz, içe, yukarı ve aşağı bakışta kısıtlılık, midriyazis vardı. Sol gözde direkt ve indirekt ışık refleksi alınmıyordu. Sağ hemiparezi ve frekansı 3-5 Hz, öne arkaya doğru baş

tremoru (evet-evet tremoru) saptandı. Laboratuvar incelemesinde kan sayımı, sedimantasyon, biyokimyasal tetkikler, elektrokardiyografi ve akciğer grafisi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde mezensefalonda solda 2 x2 cm boyutunda hemoraji, 12 gün sonra alınan kraniyal magnetik rezonans görüntüleme de aynı bölgede subakut hemoraji saptandı. Hastaya 60 mg/gün propranolol (Dideral) başlandı. Birinci günden sonra tremorda belirgin bir azalma oldu. Mezansefalik hemorajiye bağlı olarak unilateral tremor literatürde bildirilmiştir. Baş tremoru nadir bir komplikasyon olarak sunuldu.

P 2.42: SUBKORTİKAL GLOBAL AFAZİLİ İKİ OLGUDA Tc-99m HMPAO SPECT BULGULARI
O.Deniz, S. Değirmenci, M.M. Çelikleş, E. Varoğlu*
*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve *Nükleer TıpAnabilim Dalı, Erzurum*

Afazi,dominant hemisferde sonradan meydana gelen hasarlara bağlı olarak görülen lisan bozukluğudur. Lisan bozukluklarının % 10-40' ını ise lisanın tüm modalitelerinde ağır derecede kayıpla karakterize olan global afazi oluşturur. Global afazi, klasik olarak Broca ve Wernicke alanlarının birlikte etkilendiği durumlarda ortaya çıkar. Buna rağmen subkortikal lezyonlara bağlı global afaziler de bildirilmiştir. Ancak subkortikal global afaziler ender görülür ve fizyopatolojisi kesin bilinmemektedir. Beyin tomografilerinde dominant subkortikal yapıları sınırlı iskemik infarktı olan 2 global afazili olgu post-strok 12-15. günlerde Tc-99m HMPAO SPECT ile de değerlendirildi. Her iki olgunun SPECT'i Broca ve Wernicke alanlarını da içine alan frontotemporo-parietalde geniş kortikal hipoperfüzyon defekti belirledi. SPECT bulguları, subkortikal infarkta sahip bu 2 olguda gelişen global afazinin klasik lisan alanlarını da içine alan geniş kortikal hipoperfüzyona bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

P 2.43: SANTRAL SINIR SİSTEMİNİN İZOLE ANJİİTİSİ: BİR OLGU
O.Deniz,S. Değirmenci,C. Gündoğdu*, HH Kadioğlu**, M. Yılmaz
*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Patoloji ve Nöroşirurji** Anabilim Dalı, Erzurum*

Santral sinir sisteminin izole anjiitisi (SSSİA), sistemik etkilenme olmadan sadece leptomeningeal ve parankimal arter ve venlerin etkilendiği idyopatik bir vaskülit olarak tanımlanır. SSSİA tanısında fokal nörolojik veya ensefalopati bulgularının olması, tipik anjiyografi bulguları, leptomeningeal/kortikal biyopsi ve spesifik olmasa da MRI bulguları yardımcı olmaktadır. Steroid ve immunosupresiflere iyi cevap verdiği belirtilmesine rağmen prognoz genellikle fataldir.

Bu yazıda; kol ve bacaklarında güçsüzlük, başağrısı, ateş, dalginlık, durgunluk şikayetleriyle sevisimize yatırılan, takip sırasında epileptik nöbetleri olan ,

MRI ve biyopsi ile SSSİA olabileceği düşünülen ve yatışının 12. gününde subaraknoid hemoraji geçiren ve bundan 26 gün sonra da eks olan bir olgu sunulmakta ve literatür ışığında tartışılmaktadır.

P 2.44: PRİMER VE SEKONDER SUBARAKNOİD KANAMALARDA EKG BULGULARI VE MORTALİTE

H.R. Koyuncuoğlu, N. Eren, A. Altınbaş*, S. Duru, N. N. Kara**, G. Akhan
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, *Kardiyoloji ve **Nöroşirurji Anabilim Dalı, Isparta*

Serebrovasküler hastalıklar içerisinde subaraknoidal kanamalarda (SAK) EKG değişikliklerinin daha sık rastlandığı ve bu değişikliklerin kalp ile doğrudan ilgili olmadan da ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. SAK'larda EKG bulgularının özelliklerini ve bunların mortalite ile ilişkisini incelemek amacıyla SAK tanısı alan 34 kadın, 28 erkekten oluşan 62 hasta çalışmaya alındı. Bunların 29'u primer SAK, 33'ü sekonder SAK olgusu idi. Hastalar ayrıca "Hunt ve Hess" skalasına göre grade 1-2-3'dekiler grup-1, grade4-5'dekiler grup-2 olarak gruplandırıldı. 62 olgudan (%43.5 kadın, %56.5 erkek) oluşan kontrol grubunun EKG bulguları ile karşılaştırıldı. Çalışma grubunda EKG patolojisi oranı (%57.3) kontrol grubununkinden (%18) anlamlı düzeyde yüksekti. Patolojik EKG oranı Primer SAK'lılarda %83, sekonder olanlara %75 göre daha yüksek idi. Çalışma grubunda EKG bozukluklarından ritim iletim bozuklukları dağılımı sinüsal taşikardi %20, sinüzal bradikardi %4.8, atriyal fibrilasyon %14.5, A-V blok %1.6 ; olarak repolarizasyon bozuklukları dağılımı ST yükselmesi %38.7, U dalgası %27.4, ST depresyonu %17.7, T depresyonu %17.7, T sivrililiği %3.2 şeklinde bulundu. T depresyonu olanlarda (% 81.8) ve U dalgası olanlarda (%41) mortalite anlamlı düzeyde yüksek bulundu. EKG'si bozuk olanlarda mortalite (%34.4) EKG'si normal olanlara(%13) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Grup-1 ve grup-2 karşılaştırıldığında klinik tablonun ağır olduğu grupta EKG bozukluğu oranının yüksek olduğu saptandı. Buna paralel olarak grup-2'de mortalite yüksek (%47.7>%16.6) bulundu.

P 2.45: İNTRASEREBRAL HEMORAJİLERDE KLİNİK, BT VE PROGNOZ

N. Eren, H. R. Koyuncuoğlu, S. Duru, R. Altan Filiz, F. Aldemir, G.Akhan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Isparta Devlet Hastanesi Nöroloji kliniklerinde Spontan intraserebral hematoma (ISH) tanısı ile tedavi gören 82 hasta (35 kadın, 47 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı 0-40 %8.5, 51-60 %30.4, 61-70 %41.6, 71 üzeri %18.2 olarak bulundu. Diabetik SVH'lı hastaların %18.2'si eksitus oldu; %6.6'si kısmen düzeldi; %13.3'ü tam düzeldi. Hipertansif SVH'luların %72.7'si eksitus oldu;

%77.7'si kısmen düzeldi; % 86.7'si tam düzeldi. Bilinç düzeyi açıktan koma düzeyine doğru gittikçe mortalite oranının arttığı (%1.7-%66.6) tam düzelme oranının azaldığı (%85.7-%0) saptandı. Eksitus görülme oranı derin+lober yerleşimlilerde en yüksek (%40) iken, tam düzelme oranı lobar yerleşimlilerde en yüksek (%42.1) bulundu. Hematomun çapı yönünden değerlendirildiğinde büyük (4cm üzeri) hematomlarda eksitus oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Küçük (2cm altı) ve orta (2-4cm) hematomlarda tam düzelme ve kısmi düzelme oranları arasındaki fark anlamlı bulunmadı. Ventrikül içi kanama saptanan olguların % 34.7'si saptanmayanların ise %16.6'sı eksitus oldu. Tam düzelen olgu oranları ise ventrikül içi kanama olanlarda %8.6 olmayanlarda %30.5 bulundu. Sonuç olarak bu bulgular bilinçteki bozukluk düzeyi, hematomun derin+lober yerleşimli olması, ventrikül içi kanama olması, ve diabetes mellitus saptanmış olmasının mortalite ve kötü prognoz uyarıcısı olduğunu destekler görünmektedir.

P 2.46: SOL HEMİSFER LEZYONLU BİR HASTADA ASOMATOĞNOZİ

İ. Özdemir, M. M. Sümer
Bayındır Tıp Merkezi, Ankara

Gnozi kelime anlamı olarak bilmek ve anlamaktır. Gnostik fonksiyonlar korteksin assosiyasyon alanlarıncı gerçekleştirilen yüksek kortikal fonksiyonlardır. Gnostik fonksiyonların bozukluğuna genel olarak agnozi denilir. Asomatognozi ise kişinin vücudunun bir bölümünü tanıyamamasıdır. Genellikle non dominant parietal lob lezyonlarında görülür. Ani gelişen sağ tarafta kuvvet kaybı ile başvuran, sağ elleri hastamızın takibi sırasında, zaman zaman taşikardi, terleme, hipertansiyon ile giden panik atak benzeri tablo gelişti. Hasta bu ataklar sırasında gözlemlendiğinde yatağın içinde çok korkmuş bir ifade ile birşeyler arıyor ve konuşulanları tamamen anlamasına rağmen, kısmi motor disfazi nedeniyle derdini anlatamıyordu. Tüm ataklarda sağ kolu hastanın görsel ihmal alanından çıkarılıp vücudunun üstüne konulduğunda hasta tamamen sakinleşiyordu. Tomografisinde dominant hemisferde parietal bölgede hemorajik infarkt alanı mevcuttu. Hastanın kliniğinin düzelmesi ile birlikte asomatognozide düzeldi. Asomatognozi nadir olarak dominant hemisfer lezyonlarında da görülmektedir. Klinikte takip edilen hastalarda bu tür durumların ajitasyon, panik atak gibi tablolarla karıştırılabileceği vurgulanmış ve gnostik fonksiyonlar üzerinde durulmuştur.

P 2.47: KARDİYOEMBOLİK STROKLARDA ETYOLOJİK DEĞERLENDİRME

A. Durmaz, J. Ağaoğlu, C. Emir, İ. Alan, N. Engür, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

1994 -1997 yılları arasında SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Kliniğine serebral iske mi nedeniyle müracat eden hastalardan retrospektif

tarama ile saptanan 89 hasta etyolojik açıdan değerlendirildi. Rutin olarak kan incelemeleri, EKG, BBT ve/veya MRG, gerekirse ekokardiyografi, dopler ultrasonografi ve anjiyografi yapılan yaşları 24 - 97 arasında değişen 47 erkek ve 42 kadın hasta etyolojik açıdan değerlendirildi. Çeşitli çalışmalarda tüm strokların % 20 - 35'inin kardiyembolik olduğu bildirilmektedir. Bunların % 40 - 50'si atrial fibrilasyon, % 25 - 30'u iskemik kalp hastalıkları, % 15 -20'si kapak anomalileri, % 10 -15'i kalp yetmezliği, ritim bozuklukları, endokarditler gibi diğer nedenlere bağlanmıştır.

Bizim değerlendirdiğimiz olguların 46 tanesinde (%51.68) nonvalvüler atrial fibrilasyon, 31 tanesinde (%34.83) iskemik kalp hastalığı, 18 tanesinde (%20.22) kalp kapak hastalığı, 7 tanesinde (%20.22) kalp yetmezliği ve 10 tanesinde (%11.23) ritim bozukluğu saptandı. Atrial fibrilasyonlu olgularımızın çoğunun akut strok tablosu ile geldiği, bir kısmında TİA öyküsünün olduğu ve bazılarında hipertansiyon, lipid yüksekliği gibi diğer risk faktörlerinin olduğu saptandı. İskemik kalp hastalıkları saptanan olgularda özellikle hipertansiyon olmak üzere diğer bir risk faktörü de bulunmaktaydı. 45 yaş altı olgularımızın (5 olgu) tümünün etyolojisinde kapak hastalıkları saptandı. İleri yaştaki olguların hipertansiyon ve özellikle TİA öyküsü olanlarında başta ritim bozukluğu olmak üzere kardiyembolik etyolojinin azımsanmayacak oranda saptanması nedeniyle araştırılması gerektiği kanısındayız.

P 2.48: WALLEBERG SENDROMLU OLGULARDA BAEP PATOLOJİSİ

C. Bolcu-Emir, J. Ağaoğlu, İ. Alan, P.Yalınay, P. Samurkaş, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyelleri beyin sapı auditorar yolları ve/veya sekizinci kranyal sinirin auditorar parçasını tutan lezyonu olan hastalarda patolojik sonuçlar içerir. Rasyonel çalışmalarda nörolojik hastalıklarda spesifik auditorar dalga formları ile beyin sapı yolları arasında yakın ilişki saptanmıştır. Auditorar iletideki değişiklikler lezyon lokalizasyonuna yardımcı olabilir. Akustik nörinom, multiple skleroz, arka çukur tümörleri, komalar, beyin sapı vasküler lezyonları ve beyin ölümü tayininde kullanımı yaygındır. Beyin sapı stroklarında BAEP çalışma sonuçları değişkendir. Chippa ve arkadaşlarının iki çalışmasında beyin sapı auditorar yollarının korunduğu posterior inferior serebelar arter infarktlarında (lateral meduller sendrom) BAEP patolojisi saptanmazken Stern ve arkadaşlarının bir çalışmasında 11 meduller infarkt vakasının 7'sinde patolojik BAEP sonuçları elde edilmiştir, fakat prognostik olarak yardımcı olmadığı belirtilmiştir.

Beyin sapı vasküler lezyonlarında sık gözlenen BAEP değişiklikleri ise I-V interpike latansında artma V. dalga düşük amplitüd veya yokluğu veya tüm dalga formlarında kaybolma şeklinde belirlenmiştir.

Bu çalışmada kliniğimizde Wallenberg sendromu tanısı almış 11 olguda (7E, 4K), BAEP dalga formasyonu patolojileri ve bunların görüntüleme bulguları ile korelasyonu incelenmiştir. Olguların %65'inde BAEP patolojisi saptandı. Patolojik BAEP olgularının %60 'ında V. dalga gecikmesi elde edildi. Tüm olgularda magnetik rezonans görüntülemesinde arka sistem lezyonu(beyin sapı) saptandı.En sık tutulan arter alanı PICA 'ya uymaktaydı (%60). Ancak PICA lezyonu olan olguların % 65' inde normal BAEP dalga formasyonu elde edildi. Bu sonuçlar bize BAEP' in beyin sapı stroklarından Wallenberg sendromunda değişken sonuçlar ortaya koymasını nedeniyle noninvaziv, hasta kooperasyonu gerektirmeyen, yatak başında kullanım kolaylığı sağlayan bir metod olarak, striktürel görüntüleme tekniklerine tamamlayıcı özelliğiyle lokalizasyon açısından anlamlı olabileceğini ortaya koymuştur.

P 2.49: İSKEMİK STROKLARDA USG VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

C. Bolcu-Emir, E. Ercan, A. Durmaz, E. Çöl, T. Yetkin, O. Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

1994-1997 yılları arasında kliniğimizde iskemik stroke tanısı alan 45 yaş üstündeki 123 hasta (78E, 45K) klinik , laboratuvar ve nöroradyolojik olarak değerlendirildi. Olguların klinik tanısı ile ekstrakraniyal damar doppler USG (EDDUSG), BBT ve/veya MRG ile elde edilen lezyon lokalizasyonları ve çapı arasındaki ilişki incelendi. 123 olgu klinik tabloya göre progresif stroke, RİND, TİA, akut stroke olarak sınıflandırıldı.Tüm olgulara rutin kan, idrar, EKG, akciğer incelemeleri yanında BBT ve/veya MRG, EDDUSG incelemeleri yapıldı. Progresif stroke tanısı alan hasta oranı %75 idi. Bu olguların %55' inde EDDUSG patolojisi saptandı. Patolojik olanların %25' inde bilateral plak, %12' sinde akım yavaşlaması, %12' sinde tek yanlı plak, %13' ünde %70' in altında stenoz, %8' inde total oklüzyon, %30' unda normal bulgular elde edildi.Bilinç kaybı ve konvülsiyon olan olgular %10' du ve tümünde EDDUSG' de tek yanlı ya da iki yanlı plak izlendi. Görüntüleme bulgularında ön sistem lezyonları ve geniş çaplı enfarktlar %50 oranındaydı. Normal görüntüleme bulguları olan olguların %20' sinde bilateral plak, %10' unda tek yanlı plak ve akım azalması izlendi.

Bu çalışmada ultrason patolojileri ile klinik ve görüntüleme bulguları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup klinik bulguları hafif ve görüntüleme bulguları negatif olanlarda USG' de anlamlı patolojik değişiklikler saptanması, stroke takip ve risk faktörü değerlendirilmesinde USG' nin önemini ortaya koymaktadır.

P 2.50: GENÇ İSKEMİK STROKLU HASTALARDA KLİNİK, LABORATUAR ve RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME (150 OLGU)

E.Ercan, F.Ergenekon-Aktaş, P. Yalınay, A. Şengöz,T.Yetkin, O.Tanık
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Genç iskemik stroke olgular tüm stroke olguların % 10'u gibi önemli bir oranı oluşturmaktadır. Çalışmamıza yaşları 16-45 arasında yer alan 77'si erkek, 73'ü kadın toplam 150 olgu alındı. Hastalar 1-5 yıl aralığında takip edildi. Tüm olgular klinik, risk faktörleri ve prognoz açısından değerlendirildi Hastalara rutin kan testleri, akciğer grafisi, EKG, EKO, ekstrakraniyal doppler USG, hematolojik-immunolojik testler, BOS ve anjiyografik tetkikler, kranial BT ve/veya MRI yapıldı. Olguların %22'si 16-30 yaş, %78'i 30-45 yaş grubundaydı. 30 yaşın altında kadınlarda, 30 yaşın üstünde erkeklerde stroke belirgindi. Risk faktörleri olarak en sık hipertansiyon ve hiperlipemi saptanırken ailede stroke öyküsü olanlarda hipertansiyon belirgin bir korelasyon vardı. Etiyolojide 30-45 yaş grubunda ateroskleroz (%36), 16-30 yaş grubunda vaskülit (%22) belirgindi. Vaskülit saptanan olgularda sedimantasyon, CRP ve antikardiyolipin antikor titraji daha duyarlı testler olarak bulundu. Kardiak emboli (% 22) etiolojisinde; valvülopati %61, atrial fibrilasyon %14, MI %28, kardiyomyopati %2 olarak saptandı.Etiyolojide hiperviskosite % 4, postpartum stroke % 3 oranındaydı.

16-30 yaşları arasında derin MCA, 30-45 yaşları arasında multiinfarkt ve beyin sapı enfarktları belirgindi. Literatür ile kıyaslandığında çalışmamızda, valvülopatilerin genç stroke etiolojisinde Batı Avrupa ülkelerine oranla çok daha yüksek oranda olduğu görüldü

P 2.51: GEÇİCİ İSKEMİK ATAK SONRASI ERKEN DÖNEMDE İNME GELİŞİMİNDE ETKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

S.Çetin, S.Karşıdağ, Ş.Altınlı, S. Bakırtaş, F.Özer, B.Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Değişik oranlar verilmekle beraber geçici iskemik atak (GİA) sonrası hastaların 1/3'ünde erken dönemde iskemik inme geliştiği belirtilmiştir. İlk birinci haftada bu risk %30-50, ilk bir ayda %15-20, ilk birinci yılda %11, beş yıllık izlemde %6 olarak kaydedilmiştir. Çalışmamızda GİA ile servisimize yatırılan ve ilk bir hafta içinde inme gelişen hastalarda ,ayrıca ön ve arka sistem GİA'yı takiben inme gelişen hastalarda etkin risk faktörleri araştırılmıştır. Çalışma kapsamına alınan 156 hastanın (K/E: 63/93, yaş ort: 61±12yıl) 94'ü GİA olarak kalırken, 62'sinde ilk bir hafta içinde inme gelişmiştir. GİA grubunun demografik özellikleri (n:94, K/E:42/52, yaş ort:61.5±11yıl) , inme grubunun (n:62, K/E:21/41, yaş ort:59.1±11yıl) olarak tespit edilmiştir. GİA

grubunda hipertansiyon %59, DM %14, iskemik kalp hastalığı %18, konjestif kalp yetmezliği %13, obesite %24, sigara %27, alkol %11, atrial fibrilasyon %12, hiperkolesterolemi %33 olarak saptanmıştır. İnme grubunda hipertansiyon %52, DM %13, iskemik kalp hastalığı %13, konjestif kalp yetmezliği %7, obesite %24, sigara %44, alkol %18, atrial fibrilasyon %10, hiperkolesterolemi %42 olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizde sigara inme gelişiminde önemli risk faktörü olarak dikkat çekmiştir (p:0.02). 156 hastanın 122'ni ön sistem, 34'nü arka sistem GİA'lar oluşturmuştur. Ön sistem GİA'lı hastaların %38'de(n:46), arka sistem GİA'lı hastaların ise %47'de (n:16) ilk bir hafta içinde inme gelişmiştir. Ön sistem GİA grubunda (n:76, K/E:35/41, yaş ort:62±11yıl) hipertansiyon %58, DM %13, iskemik kalp hastalığı %18, konjestif kalp yetmezliği %13, obesite %27, sigara %24, alkol %11, atrial fibrilasyon %13, hiperkolesterolemi %36 olarak saptanmıştır. Ön sistem inme grubunda (n:46, K/E: 13/33, yaş ort: 59.6±11 yıl) hipertansiyon %52, DM %13, iskemik kalp hastalığı %13, konjestif kalp yetmezliği %7, obesite %18, sigara %46, alkol %20, atrial fibrilasyon %7, hiperkolesterolemi %40 olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizde ön sistem GİA'ı takiben ilk bir hafta içinde ön sistem inme gelişmesinde sigara ve erkek cinsiyet önemli risk faktörü olarak saptanmıştır (sırasıyla p:0.01, p:0.05). Arka sistem GİA grubunda (n:18, K/E:7/11, yaş ort:62±8yıl) hipertansiyon %61, DM %17, iskemik kalp hastalığı %17, konjestif kalp yetmezliği %11, obesite %12, sigara %39, alkol %11, atrial fibrilasyon %6, hiperkolesterolemi %19 olarak saptanmıştır. Arka sistem inme grubunda (n:16, K/E: 8/8, yaş ort: 58±12 yıl) hipertansiyon %50, DM %13, iskemik kalp hastalığı %13, konjestif kalp yetmezliği %6, obesite %40, sigara %38, alkol %13, atrial fibrilasyon %19, hiperkolesterolemi %50 olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizde arka sistem GİA'ı takiben ilk bir hafta içinde arka sistem inme gelişmesinde hiçbir faktörün anlamlılık düzeyinde rol oynamadığı saptanmıştır. Sadece obesite arka sistem inme grubunda oldukça yüksek orandadır (p:0.06). Sonuç olarak GİA'yı takiben erken dönemde inme gelişiminde sigara kullanımı, ön sistem GİA'ı takiben ön sistem inme gelişmesinde erkek cinsiyet ve sigara faktörü önem arzeden risk faktörleri olarak dikkat çekmiştir.

P 2.52: ÖN SİSTEM VE ARKA SİSTEM GEÇİCİ İSKEMİK ATAĞI TAKİBEN ERKEN DÖNEMDE İNME GELİŞEN HASTALARDA ETYOLOJİK FAKTÖRLERİN ANALİZİ

S.Çetin, S.Karşıdağ, M. Ufacık, T.Özü, F.Özer, B.Arpaç.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Geçici iskemik ataklar (GİA) yüksek inme riski taşıdıkları için GİA'lı hastalarda inme gelişiminde etkili risk faktörlerinin bilinmesi, GİA'ların erken teşhis ve tedavisi önem taşımaktadır. Çalışmamızda GİA tanısı ile servismize yatırılan hastalar klinik bul-

gular ışığında ön ve arka sistem olarak gruplandırılarak inme gelişiminde etyolojik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamına alınan 156 hastanın (K/E: 63/93, yaş ort: 61±12yıl) 122'ni ön sistem, 34'nü arka sistem GİA'lar oluşturmuştur. Ön sistem GİA'lı hastaların %38'de(n:46), arka sistem GİA'lı hastaların ise %47'de (n:16) ilk bir hafta içinde inme gelişmiştir. Tüm hastalara Transtorasik ekokardiografi (TTE) ve karotis doppler ultrasonografi (KDU) yapılmıştır. KDU ile vertebral arterler çok iyi değerlendirilemediği için vertebral arterde kısmi stenoz %50, belirgin stenoz %70, total oklüzyon %100 olarak kabul edilmiştir. Karotis arterler içinse KDU'da verilen alan stenozu alınmıştır. TTE bulguları TOAST sınıflamasına göre yüksek ve orta kardiyembolik risk grubu olmak üzere ele alınmıştır. Hastalar etyolojik açıdan TOAST ve LAUSANNE sınıflamasına göre altı alt grubda toplanmıştır (Grup A: Stenozlu ateroskleroz grubu, Grup B: Stenozsuz ateroskleroz grubu, Grup C: Yüksek kardiyembolik risk grubu, Grup D: Olası kardiyembolik risk grubu, Grup E: Mikst grup, Grup F: Sebep bulunamayanlar.) Ön sistem GİA'lı hastalarda Grup A %24, Grup B %34, Grup C %5, Grup D %4, Grup E %24, Grup F %9 olarak saptanmıştır. GİA'yı takiben ön sistem inme gelişen hastalarda ise Grup A %20, Grup B %39, Grup C %2, Grup D %7, Grup E %22, Grup F %11 olarak saptanmıştır. İki grubun etyolojik sınıflandırma açısından karşılaştırılmasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. KDU'da stenoz derecesi ön sistem GİA'lı hastalarda %67,5 ±25, ön sistem inmeli hastalarda %82±20 olarak bulunmuştur (p:0,05). Arka sistem GİA'lı hastalarda Grup A %11, Grup B %44, Grup C %6, Grup D %0, Grup E %17, Grup F %22 olarak saptanmıştır. GİA'yı takiben arka sistem inme gelişen hastalarda ise Grup A %25, Grup B %31, Grup C %6, Grup D %6, Grup E %25, Grup F %6 olarak saptanmıştır. İki grubun etyolojik sınıflandırma açısından karşılaştırılmasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. KDU'da stenoz derecesi arka sistem GİA'lı hastalarda %50 ±0, arka sistem inmeli hastalarda %67,5±23 olarak bulunmuştur (p:0,18). Sonuç olarak etyolojik faktörler açısından yapılan analizde GİA grubu ile GİA sonrası erken dönemde inme gelişen gruba anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte, ön sistem inme gelişiminde ciddi karotis stenoz derecesinin belirleyici faktör olduğu dikkat çekmiştir.

P 2.53: POSTERİOR DOLAŞIMA AİT VASKÜLER OLAYLARDA TOPOGRAFİK SINIFLAMA VE ETİOLOJİYE YÖNELİK TEDAVİ

N.Afşar, S.Tekin, T.Tanrıdağ, S. Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na Temmuz 1992 ile Haziran 1997 tarihleri arasında posterior dolaşıma ait vasküler olay ile başvurmuş olan 164 konsektif hasta prospektif olarak incelenmiştir.

Hastalar geçici iskemik atak (GIA) - 75 hasta, tamamlanmış inme (Tİ) - 80 hasta ve ilerleyen inme (İİ) - 9 hasta olarak gruplandırıldı ve Caplan'ın önerdiği üç topografik alanda sınıflandırıldı. 80'i kadın, 84'ü erkek olan 164 hastanın yaş ortalaması 62.7 ± 10.8 (14-82 arasında) idi. Hastaların dağılımı, 50 (%30.5) proksimal sulama alanında, 30 (%18.3) orta sulama alanında, 27 (%16.5) distal sulama alanında ve 57 (%34.7) multipl alanda patoloji gösteriyordu. Hastalardan 19'unda serebellar infarkt (diğer alanlarla birlikte), 17'sinde medüller infarkt, 17'sinde posterior serebral arter alanına uyan infarkt (4'ü bilateral) ve 30'unda pons lezyonu saptandı. Risk faktörleri açısından hipertansiyon %79.3, hiperlipidemi %59.1, sigara kullanımı %57, diabetes mellitus % 37.3 ve potansiyel kardiyak emboli kaynağı %40.8 hastada saptandı. Risk faktörleri topografik dağılıma göre değerlendirildi.

Olgularda olası inme mekanizması ve etiolojiye yönelik tedavinin antiagregan ve/veya antikoagülan ajanlarla sağlanması tartışıldı. Ayrıca, literatür ışığında ilerleyen posterior dolaşıma ait inme hastalarında trombolitik ajanların kullanımı vurgulandı.

P 2.54: POSTERİOR SİRKÜLASYONA AİT İSKEMİK İNMEDE KARDİYAK EMBOLİZMİN KLİNİK, ETYOLOJİK VE TOPOGRAFIK İLİŞKİSİ

N.Tuncer, N.Afşar, T.Tarıdağ, S.Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kardiyak embolizm,arterden artere embolizm ve küçük damar hastalığı posterior sirkülasyon dağılımlı iskemik inme için en sık görülen etyolojik nedenlerdir. Bu çalışmanın amacı posterior dağılımlı iskemik inmede kardiyak embolik etyolojinin sıklığını, klinik ve topografik ilişkisini saptamaktır. Çalışmaya 1992-1996 yılları arasında vertebrobasiler sisteme ait akut iskemik inme ile başvuran 122 hasta (63 erkek, 59 kadın) alınmıştır. Hastalar geçici iskemik atak (n=56) ve yerleşmiş iskemik inme (n=59) grupları olarak ikiye ayrılmışlar ilerleyen inme ile prezente olan 7 vaka çalışmadan çıkarılmıştır. Tüm olgulara kranial MRI, MRA, ekstrakranial ve intrakranial Doppler USG,EKG, kontrastlı transtorasik ekokardiografi ve standart kan biyokimyasal testleri ve seçilmiş hastalarda konvansiyonel serebral anjiyografi ve transösofageal ekokardiografi uygulandı. Kranial MRI, MRA'de saptanan lezyon lokalizasyonları ve ultrasonografik veriler ile Caplan ve arkadaşlarının topografik klasifikasyonu kullanılarak proksimal, orta, distal ve kombine yerleşimli olarak sınıflandırıldı. Topografik olarak kardiyak emboli etyoloji insidansı izole serebellar, kombine serebellar ve lateral medüller ve oksipital lob infarktlarında yüksek olarak saptandı. Proksimal sirkülasyona ait patolojisi olan geçici iskemik atak ile prezente hastaları %21.4'ünde ve distal posterior sirkülasyona ait patolojisi olan hastaların %42.8'inde kardiyak emboli odağı saptandı. Yerleşmiş iskemik inme ile prezente olan hastalardan proksimal sirkülasyonda patolojisi

olanların %36.9'unda ve distal sirkülasyonda patolojisi olanların %69.2'sinde kardiyak emboli odağı saptandı.Çalışma sonuçlarında elde edilen kardiyak emboli oranları Lausanne grubunun tüm posterior sirkülasyon inmeleri için verdiği %21, Caplan ve ark. bildirdiği posterior sirkülasyonda proksimal sulama alanındaki %10 ve distal sulama alanındaki %40'luk oranlara göre daha yüksektir. Sonuçlar kardiyak embolizmin proksimal posterior sirkülasyon (posterior-inferior serebellum,medulla) ve distal posterior sirkülasyonda (superior serebellum,oksipital lob,midbrain) infarktlarında predominant etyolojik mekanizma olduğunu düşündürmektedir.

P 2.55: İNSÜLİN'İN İNME GEÇİREN HASTALARDA KLİNİK GİDİŞ ÜZERİNE ETKİSİ

N.Tuncer, C.Ayktut, S.Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Serebral iske mi ve onu izleyen reperfüzyon sırasında görülen nöron zedelenmesinde ortaya çıkan serbest oksijen radikalleri ve yol açtıkları lipid peroksidasyonu,protein oksidasyonu sonucu nöronun,glial hücrenin, kapiller damarların membran yapısı ve fonksiyonu bozulur.Reperfüzyon sırasında hücrenin yenilenme kapasitesi ve bu yeteneği indükleyen faktörlerden en önemlileri; sinir büyüme faktörü,beyin kaynaklı nörotrofik faktör,nörotrofinler,insülin benzeri nörotrofik faktör ve insülin dir. Bu çalışmanın amacı akut iskemik inmede insülinin klinik gidiş üzerine etkisini gözlemek olup, çalışmaya Bamford Klasifikasyonuna göre, anterior sirkülasyon ve posterior sirkülasyona ait inme ile gelen 38 hasta alınmıştır.Hastalar çalışma (n=22) ve kontrol grubu (n=16) olarak ikiye ayrılmışlardır. Çalışma grubu hastalarına ilk 7 gün içinde %17.5 dekstroz 1/5 kristalize insülin ile nötralize edilmiş olarak 1500cc/gün verilmiştir, kan glukoz düzeyleri 150-200mgr/dl. olacak şekilde gereklilikte ek doz insülin yapılarak monitörize edilmişlerdir.Kontrol grubu hastalara insülin verilmemiş, %0.9 NaCl infüzyonu ile izlenmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubu olguları 1,7,21. Günlerinde NIH İnme Skalası ve Orgogoza Skorlaması ile değerlendirilmişlerdir. Değerlendirmede NIH skorlarında düşüş ve Orgogoza skorlarında yükseliş klinik düzelmeyi göstermede anlamlıdır.Grupların skorlarının karşılaştırılması için tekrarlanmış verilere yönelik Anova Testi kullanılmıştır.Deney grubunda iskemik inmenin 1-7, 7-21, 1-21 günlerinde NIH skorlaması ile değerlendirimde belirgin klinik düzelme saptanmıştır (p<0.001). İnsülin tedavisi alan çalışma grubunda ilk bir haftada olan klinik düzelmenin kontrol grubuna kıyasla daha anlamlı olduğu saptanmıştır (*p<0.001). Orgogoza skorlaması ile çalışma grubunun ilk 7 günündeki klinik düzelme 21. güne oranla daha anlamlı bulunmuştur(p<0.001). İnsülin verilmeyen kontrol grubunda Orgogoza klinik skorlaması ile anlamlı klinik düzelme saptanmamıştır (p>0.05). Klinik çalışma sonuçları akut iskemik inmenin ilk 7 gününde insülinin anlamlı

linik düzelmede rol oynadığını , insülin gibi nörotrofik faktörlerin akut iskemide nöroprotektif etki gösterdiğini vurgulamaktadır

P 2.56: İSKEMİK İNMELEDE RİSK FAKTÖRLERİNİN SAPTANMASI

G. Filiz, A. Akpınar, K. Tutkavul, M. Ünsal, H. Tireli, N.Y. Erenoğlu

Haydarpaşa Numune Hastanesi, 1. ve 2. Nöroloji Klinikleri, İstanbul

Haydarpaşa Numune Hastanesinde iskemik inme tanısı ile takip edilen 468 hastanın anamnezleri, risk faktörleri ve klinik bulguları değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 68,08 idi. Kadın hasta sayısı 239 , erkek hasta sayısı 229 idi. Hepsisi iskemik inme geçirmiş olan bu hastaların risk faktörleri incelendiğinde en sık 253 (%54.05) olgu ile atriyal fibrilasyon ve kalp yetmezliği bulgularından oluşan kalp hastalıkları görüldü. Bu hastaların 137'si kadın, 116'sı erkek idi. İkinci sıklıkta 128'si kadın, 111'i erkek olan 239 (%51.06) hipertansiyon vakası saptanmış olup, bunu anamnezinde Diabetes mellitus tanısı alan 98 (%20.94) hasta takip etmekte idi. Diabetes mellituslu hastaların 51'i kadın, 47'si erkek idi. Sigara içme öyküsü olan 94 (%20.08) hastanın 17'si kadın,77'si erkek idi. Geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü olan 76 (%16.23) hastanın 35'i kadın, 41'i erkek idi. Bunları anamnezinde geçici iskemik atak öyküsü olan hastalar takip etmekte olup sayısı 19 (%4.05) idi. Bunların 13'ünü kadın, 6'sını ise erkek hastalar oluşturmaktaydı. Son sırada alkol öyküsü yer almakta olup toplam 15 (%3.20) hastanın tümü erkek idi. Kalp hastalığı ve hipertansiyon en sık rastlanan risk faktörleri olup Diabetes mellitus, sigara içme, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, geçici iskemik atak ve alkol kullanma bunları sırası ile takip etmektedir.

P 2.57: İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA KAROTİS ATEROSKLEROZUYLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Ünsal, S. Targıt-Mumoğlu, H. Tireli

Haydarpaşa Numune Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği, İstanbul

İnme, dünyanın bütün toplumlarında üçüncü ölüm nedeni olup hastane başvurularında ve harcamalarda önemli yer tutan bir sağlık problemidir. İnme prevalansını etkileyen ve risk faktörlerini oluşturan birçok neden arasında karotis arterlerinin aterosklerozu ilk sıralarda yer almaktadır. Klinikimizde yapılan çalışmada iskemik inmeli hastalarda karotis aterosklerozu ile ilgili olabileceği düşünülen risk faktörleri değerlendirilerek, hafif stenozdan ciddi stenoz gelişimine etkili olabileceklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla son yıllarda kullanımı çok yaygınlaşan pratik, ekonomik, noninvaziv ve anjiyografiye yakın doğruluk oranları olan Doppler US kullanılarak karotis aterosklerozuyla risk faktörlerinin birlikteliği araştırılmıştır.

Biz de kliniğimize yatarak tedavi gören 70 iskemik inmeli hastaya Doppler US yaparak bulguları değerlendirdiğimizde, 25 hastada çeşitli derecelerde stenoz, 7 hastada karotis'te stenoza yol açmayan plak, 5 hastada ise ipsilateral karotis oklüzyonu saptadık. Bu grupları karotiste ateroskleroz gelişiminde etkili olan risk faktörleri ile karşılaştırdık. Yaş ile karotis aterosklerozunun arttığını, sistolik arter basıncı, total kolesterol ve AKŞ düzeylerinin karotis aterosklerozu ile doğru orantılı olarak yükseldiğini tespit ettik. AF, koroner iskemi ve kalp kapak hastalığının en çok %30-70 arası karotis stenoz grubunda olduğunu gördük. %68.7 ile kadınlarda en çok görülen risk faktörü HT iken, erkeklerde %51.3 ile sigara içimi olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, geniş epidemiyolojik çalışmalar yapılarak toplumlar da sık görülen risk faktörlerinin belirlenmesi, özellikle değiştirilebilir, azaltılabilir olanların veya henüz bilinmeyen risk faktörlerinin ortaya konulmasının toplumlarda alınacak koruyucu önlemler açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

P 2.58: AKUT SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA EKG DEĞİŞİKLİKLERİ

A. Akpınar, H. Akgöz*, K. Tutkavul, R. Türkoğlu, H. Tireli

*Haydarpaşa Numune Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği, *Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, İstanbul*

1 Ocak - 31 Ağustos 1996 tarihleri arasında H.N.H. 2. Nöroloji Kliniği'nde serebrovasküler hastalık (S.V.H.) nedeniyle yatan 105 olgu, etyoloji, S.V.H. lokalizasyonu, laboratuvar, risk faktörleri ve EKG değişikliklerinin dağılımı açısından incelenmiştir. 105 hastanın 62'si (%59) kadın, 43'ü (%41) erkek olup yaş ortalamalarının 64±13.8 olduğu görülmüştür. Tüm hastalarda anamnez ve nörolojik muayene, rutin biyokimya, EKG, BT incelemeleri yapıldı. Tüm gruplarda iskemik S.V.H. olgularının sayısı 68 (%64.7), hemorajik S.V.H. olgularının sayısı 37 (%35.3) idi. Hastaların %36.19'unda sağ hemisfer, %52.38'inde sol hemisfer, %11.42'sinde beyinsapı lezyonu saptanmıştır. Risk faktörleri ve bunların EKG değişiklikleri ile ilişkisi araştırıldı. Tüm yaş gruplarında görülen EKG değişiklikleri atriyal erken atım %10, ventriküler erken atım %14, ST-T değişiklikleri %43.8, atriyal fibrilasyon %24.76, sol dal bloğu %2.85, sağ dal bloğu %2.85, geçirilmiş MI %8.57, sinüzal bradikardi %9.52, sol ventrikül hipertrofisi %5.71, sinüzal taşikardi %0.9, normal %28.57 şeklindeydi. Tüm grupta %77.2 oranında olan kalp hastalığı tanımlamayan olguların EKG bulguları incelendiğinde %12.5 atriyal erken atım, %16.2 ventriküler erken atım, %42 ST-T değişiklikleri, %18.8 atriyal fibrilasyon, %2.5 sağ dal bloğu, %7.5 geçirilmiş MI bulguları, %25 sol ventrikül hipertrofisi saptandı. %25 olguda EKG bulguları normaldi. QT uzaması, P-R uzaması, supraventriküler taşikardi bulgularına rastlanmadı. Bilinen kalp hastalığı olmayan olgularda görülen EKG değişikliklerinin serebral lokalizasyonla olan ilişkisi araştırıldı.

P 2.59: TRANSİENT GLOBAL AMNEZİ (4 OLGU NEDENİYLE)

M.Bakar, F.Turan, İ.Bora, M.Zarifoğlu, E.Oğul
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

Transient Global Amnezi (TGA) bender ve Fisher tarafından tanımlanan orta yaş ve yaşlılarda keskin bir şekilde başlayarak bir ila yirmidört saat içerisinde sonlanan geçici amnezi tablosudur. Soğuk iklim, seksüel ilişki ve stress gib etkenler presipite edici faktörlerdir. TGA epizodu sırasında fokal nörolojik bulgu gözlenmemektedir. Etiyolojik faktörler olarak epileptik nöbetler, migren ve transient iskemik ataklar ileri sürülmüşse de henüz tam olarak ispat edilememiştir. Kliniğimizde yaşları 63-69 arasında olan 4 olgu yukarıda belirtilen klinik özellikleri nedeni ile EEG, CT, MR ve SPECT tetkikleri ile incelenerek takip edildi. TGA tanısı konan bu dört olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri tartışılarak ilgili literatür gözden geçirildi.

P 2.60: İZOLE İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ VE OKÜLER MOTOR BULGULARLA SEYREDEN BİR MULTİPLE SEREBROVASKÜLER MALFORMASYON VAKASI

A. Bingöl, C.Togay Işıkkay, N. Mutluer, İ. Erden*,
U.Sanlıdılek*, S. Akyar*
*A.Ü.T.F. Nöroloji ve *Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

64 yaşında bayan hasta akut başlayan çift görme, sol göz kapağında düşme ve bulantı, kusma yakınmalarıyla başvurdu. Hipertansif ve diyabetik olan hastanın akut dönem BBT'sinde üçüncü ve dördüncü ventriküller içinde hemoraji ve sol parasellar alanda hemorajiye veya altta yatan vasküler patolojiye ait olabilecek hiperdens görüntü izlendi. Nörolojik muayenesinde ense sertliği, bilateral görme keskinliğinde azalma, sol gözde komplet okülomotor sinir paralizisi, sağ gözde inkomplet abduzens parezisi, sağ gözde primer pozisyonda ve tüm yönlerde bakışta nistagmus vardı. Dört damar serebral DSA incelemesinde bilateral karotis ve vertebrozervikal sistem arteriyel, venöz ve sinüs fazları normal olarak bulundu. Serebral MRG incelemesinde ponsda yaygın olmak üzere beyin sapında ve bilateral bazal ganglionlarda, T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda hipointens, IV. Gadolinium sonrası hafif periferik opaklaşma gösteren, kapiler telanjiektazi ile uyumlu multiple milimetrik lezyonlar görüldü. Mezensefalonun superiorunda periaquaduktal gri cevherde T1 ağırlıklı imajlarda hiperintens olup, IV. Gadolinium sonrası patolojik kontrastlanma gösteren lezyon ise kavernoöz anjiyomla uyumluydu. Kontrastlı BBT'sinde her iki talamusda noktasal opaklaşmalar vardı. Kapiler telanjiektazi, serebral MRG ile görüntülenmesi mümkün olabilen ve daha çok asemptomatik seyreden okült serebrovasküler malformasyonlardan biridir. Sıklıkla multiplerdir, beyin sapına lokalizedir ve bir sonraki formu olduğu düşünülen ve kanama olasılığı daha

yüksek olan kavernoöz anjiyomla birlikte olabilir. Vakamızda semptomlara yol açan da multipl telanjiektaziler değil, kavernoöz anjiyomdu. Üçüncü ve dördüncü ventriküller içinde veya beyin sapında hemorajisi olan ve anjiyografi veya BBT'de vasküler bir patoloji gösterilemeyen hastalarda altta yatan neden okült serebrovasküler malformasyon olabilir ve MRG ile görüntülenebilir.

P 2.61: RAMAZAN AYI'NIN STROK SIKLIĞINA VE PROGNOZUNA ETKİSİ

B.İnce, N.Turgut, Y. Çelik, H.Denktaş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Ramazan ayının peptik ulkus, diabetes mellitus, hiperbilirubinemi gibi hastalıklar üzerine etkisi iyi araştırılmıştır. Ancak stroke ortaya çıkışına ve prognoza Ramazanın etkisi iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada, Ocak1984 - Ocak1994 tarihleri arasında, Ramazan ayına rastlayan dönemde toplam stroke sıklığında ve stroke tiplerinde diğer aylardan farklılık olup olmadığı retrospektif olarak araştırılmıştır. 10 yıllık dönem içinde toplam 5559 hasta stroke tanısı ile izlenmiştir. Hastaların, 2628'i kadın, 2931'i erkektir. Yaşları 17-101 arasında değişmektedir. 1419 hasta intraserebral hemoraji, 3063 hasta serebral infarkt, 320 hasta subaraknoid kanama tanısı almış, 757 hastada stroke tipi tam belirlenememiştir. 471(% 8.47) hasta Ramazan ayı içinde stroke geçirirken geri kalan 5088 hasta (% 91.5) diğer aylarda stroke tanısı ile yatırılmışlardır. Ramazan ayı içinde görülen stroke hastaların sayısı ile diğer aylarda görülen hasta sayısı arasında fark bulunmamıştır (χ^2 : 0.10 $p > 0.05$). Stroke tiplerine göre bakıldığında ise herhangi bir stroke tipinde Ramazan ayı içinde artışa rastlanmamıştır. Stroke tipine göre belirgin farklılık gösteren erken fatalite oranının (EFO) Ramazan'da farklılık gösterip göstermediği araştırılmış, Ramazan ve diğer aylardaki ortalama EFR değerlerinde (sırasıyla % 24.2 ve % 24.5) farklılık bulunmamıştır (χ^2 : 0.02, $p = 0.88$). Bu bulgularla, stroke ortaya çıkışı ile ve prognoz ile Ramazan arasında doğrudan bir ilişki olduğundan söz etmek güçtür. Ancak açlık, uyku ve yemek düzeninde değişiklik, ilaç alma zamanında değişiklik gibi Ramazan 'ın dikkat çeken özelliklerinin ileri çalışmalarda ele alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

P 2.62: AKUT SEREBRAL İNFARKTLARDA KARDİYAK ETYOLOJİ

M.A.Topçuoğlu, K. Kayahan, A.Abacı*, L. S. Tokgözoğlu*, M. K. Batur*, A. Yılmaz, S. Aksöyek*, G. Kabakçı*, K. Övünç*, A. Oram*, S. Kes*, O. Sarıbaş
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve *Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

HÜTF Nöroloji Servisinde 1992-1997 yılları arasında, iskemik inme tanısıyla hospitalize edilen ve transtorasik ekokardiyografi (TTE), bilateral renkli karotid-vertebral arter doppler USG, kranial CT(MRI

ile 14 saat açlık lipit profilini de içeren biyokimyasal ve hematolojik testlerden oluşan etyoloji inceleme protokolünün tamamlanabildiği 500 hasta, çalışmanın kapsamına alınmıştır. Modifiye TOAST sistemine göre belirlenen iskemik inme etyolojik gruplarında kardiyak patolojilerin dağılımı incelenmiş ve minör embolijenik potansiyel gösteren TTE patolojileri açısından yaş ve cinsiyet olarak eşdeğer 100 hastalık kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Transözefagial ekokardiyografi (TEE) yapılan (1994'den beri) hastalar ayrıca incelenmiştir. Hastaların %47'sinde kardiyoembolizm, %9'unda aterosklerotik büyük damar hastalığı (ASBDH), %11'inde aterosklerotik küçük damar hastalığı (ASKDH), %12'inde miks etyoloji saptanmış iken %13 hastada hiç bir etyolojik faktör bulunamamıştır. Tüm hastalar için TTE'nin patoloji gösterme oranı %70.2'dir. Hastaların %34.6'sında major kardiyoembolik odak belirlenmiştir. En sık major embolijenik patolojiler romatizmal kapak hastalıkları (%56.7), intrakardiyak trombus (%13.9) ve duvar hareket bozuklukları (%20.3)'dür. 178 (%35.6) hastada ise TTE ile minör embolijenik kardiyak patoloji olduğu belirlenmiştir. Bu patolojiler ASKDH grubunda daha siktir. Birden fazla minör patoloji bulunma oranı inme grubunda kontrol grubundan daha fazladır. Etiyoloji bulunamayan grupta yani TTE'nin normal veya tek minör patoloji gösterdiği hastalarda TEE ile ilaveten %48 oranında kardiyak embolijenik odak saptanmıştır. Bu bulgular iskemik inme etyolojisinde minör kardiyak faktörlerin rolü olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca özel bir etyolojinin saptanamadığı tüm iskemik inmeli hastalarda transözefagial ekokardiyografi yapılmasının gerekliliğini göstermiştir.

P 2.63 : HEMORAJİK VE İSKEMİK STROKLARDA RİSK FAKTÖRLERİ

V. Öztürk, B. Çelik, G.G. Yener, K. Kutluk
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Serebrovasküler olaylarda, risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun sağıaltım ile birincil koruma büyük önem taşımaktadır. Bu retrospektif çalışmada, Kasım 1992 - Mayıs 1997 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde yatarak tedavi görmüş ve "Serebrovasküler Hastalıklar Polikliniği"ne kayıtlı, yaşları 18-95 arasında değişen, 208 kadın, 330 erkek, 468 iskemik ve 70 hemorajik strok olgusunda risk faktörleri araştırılmıştır. Risk faktörleri incelendiğinde, iskemik ve hemorajik strok olgularında sırasıyla, hipertansiyon %57.3 ve %82.3, sigara içimi %44.4 ve %25.7, diabet %28.4 ve %21.4, obesite %28.0 ve %28.6, koroner arter hastalığı %22.2 ve %14.3, hiperlipidemi %21.8 ve %10, ailede strok öyküsü %15.4 ve %12.9, atrial fibrilasyon %12.2 ve %7.1, alkol kullanımı %9.6 ve %12.9, migren tipi vasküler baş ağrısı % 0.9 ve 4.3 olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca iskemik stroklu hastalardan 22 olguda (%4.7) kalp kapak hastalığı, 4 olguda (%0.9) kardiyak trombus, 1 olguda (%0.2) kardiyak miksoma saptanmıştır.

P 2.64: STROK REKÜRRENSİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

G.G. Yener, V. Öztürk, B. Çelik, K. Kutluk
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada, serebrovasküler hastalık (SVH) polikliniğine kayıtlı toplam 538 hastadan en az iki strok tanımlayan 167 hastanın klinik tabloları, demografik özellikleri ve risk faktörleri retrospektif olarak incelenmiştir. SVH rekürrensi gösteren 167 hastanın 65'i kadın (% 38.9) ve 102'si erkekti (% 61.1). Risk faktörleri arasında 114 olguda saptanan hipertansiyon ilk sırayı alıyordu (% 68.3), bunu sırasıyla sigara (% 41.9), obesite (%27.5), diabet (%22.2), hiperlipidemi (%21.6), koroner arter hastalığı (%17.4), atrial fibrilasyon (%11.4), alkol (%8.4), horlama (%6.0), migren (%3.0) ve kalp kapak hastalığı (%2.4) izliyordu. Ailede SVH görülme oranı ise % 9.6 saptandı. Klinik tablolar açısından sınıflandığında; klinik tablonun tümü serebral enfarkt niteliğinde olan hasta grubu toplamın %29.9'unu, tümü geçici iskemik atak (GİA) niteliğindeki %18.0'ini, GİA + enfarkt olanlar % 40.7'sini, enfarkt + hematoma olanlar % 6.6'ını, GİA + hematoma olanlar % 3.0'ini, tümü hematoma olanlar %1.8'ni oluşturmuştur. Bu sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

26 Ekim 1997, Pazar
13³⁰-18³⁰

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Faruk Turan, Dr. Mustafa Başoğlu

P 3.1: SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA HAREKET BOZUKLUKLARI

B. Çelik, G.G. Yener, K.Kutluk, V. Öztürk
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Hareket bozuklukları, lezyonun yerine bağlı olarak akut strok sırasında olduğu kadar, stroktan aylar veya yıllar sonra da gelişebilmektedir. Kliniğimizde 1992-1997 yılları arasında izlenmiş 538 strok hastası (438 iskemik, 70 hemorajik strok) arasında hareket bozukluğu saptanan 8 olgu (4 kadın, 4 erkek klinik ve nöroradyolojik bulguları ile sunulmuştur. Olguların yaş ortalaması 58.37 ±15.4 yaş (34-79 yaş) idi. Olguların üçünde parkinsonizm tablosu, üçünde hemiballismus, 2 olguda da distonik postür gözleendi. Hareket bozukluğu bir olguda akut dönemde ortaya çıkarken, diğer olgularda stroktan ortalama 8.7 ±7.9 ay (akut dönem-24 ay) sonra gelişmiştir. Bunlardan özellikle çok ağır klinik tablo gösteren 3 hemiballismus olgusunun ikisinde 2-4 ay içinde medikal tedavi ile klinik tablo düzelerken, diğer olgu tedaviden fayda görmemiş ve cerrahi tedaviye verilmiştir. Tüm olgular klinik ve radyolojik bulguları ile tartışılmıştır.

P 3.2: TALAMİK VE PUTAMİNAL HEMATOMLARDA KLİNİK, RADYOLOJİK BULGULAR VE DUYUSAL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER (Ön çalışma)

E. Ünsal, M. Çelik, B. Oflozoğlu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Çalışmamızda talamik ve putaminal hematomlarda klinik ve radyolojik bulgularla duyusal uyandırılmış potansiyel (SEP) incelemesi bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

11 putaminal hematom ve 17 talamik hematom olgusu çalışmaya alınmıştır. Olgularda BT bulguları, hematomun yayılışı ve ventriküle açılıp açılmamasına göre, talamik hematomlar Ia, Ib, IIa, IIb, IIa, IIIb şeklinde, putaminal hematomlar I, II, IIIa, IIIb, IVa, IVb, V şeklinde sınıflandırılmıştır (Kaufman sınıflaması). Klinik değerlendirmelerde uyanıklık kusuru bulunan hastalarda Glaskow koma skalası, uyanıklık kusuru olmayan hastalar için Rankin skalası kullanılmıştır. SEP incelemeleri, n. medianusun uyarılmasıyla, Fz ve uyarı ile ipsilateral Erb, servikal 2, kontrlatelateral el alanı üzerine yerleştirilen skalp elektrodu arasından kaydedilmiştir. N9, N13 ve N19 yanıtları latansları, 20 sağlıklı kontrol olgusunda boya göre hesaplanan normal değerlerle karşılaştırılmıştır. Amplitüd değerlendirmelerinde iki taraf arasında 2,5/1 oranından büyük farklar patolojik kabul edilmiştir. 17 talamik hematom olgusunun ikisinde Ia, altısında IIb, dokuzunda IIIb hematom saptanmıştır. Ia ve IIb hematomlarda biri dışında tüm olgularda klinik düzelme saptanmıştır. Bunların SEP incelemelerinde 4'ünde N19 yanıtı kayıptır, 4'ünde kaydedilebilmiştir. Dokuz IIIb talamik hematomlu olgunun 2'sinde klinik düzelme saptanmış, diğerlerinde düzelme başlamamış veya olgu ex olmuştur. Klinik düzelme saptanan 2 olguda N19 yanıtları uzun latanslı ve düşük amplitüdü olarak kaydedilebilmiş, diğer 7 olguda N19 yanıtı kayıp bulunmuştur. 11 putaminal hematom olgusunun ikisinde I, beşinde IIIa, birinde IIIb, dördünde IVa hematom saptanmıştır. İki IIIa, bir IVa putaminal hematomda N19 yanıtı kayıptır. Bu 3 olgunun 1'i ex olmuş, diğer 2'sinde klinik düzelme başlamamıştır. Sonuç olarak, IIIb talamik hematomlarda N19 yanıtının kaydedilebilmesinin iyi prognoz, putaminal hematomlarda ise N19 yanıtının kaybının kötü prognoz göstergesi olabileceği düşünülmüştür.

P 3.3: İSKEMİK İNMEYE BAĞLI İZOLE MLF LEZYONLARI

M. Çelebisoy, G. İrtman, M. Başoğlu, B. Özer
Atatürk Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

Medial longitudinal fasikulus (MLF) midbrainden üst omuriliğe kadar uzanması nedeni ile çeşitli seviyelerde unilateral ya da bilateral tutulabilir. Hastada başlıca yakınma çift görmedir, nadiren ossilopsi olabilir. Objektif bulgu ipsilateral gözde addüksiyon kısıtlılığı, karşı gözde nistagmüstür (internükleer oftalmopleji). Bilateral İNO Multipl Skleroz için patognomoniktir. Unilateral İNO ise baziler arterin

OLGU	BT	MRG
1	N	(-)
2	N	Bilateral multipl hemiferik lakünler
3	(-)	Bilateral multipl hemiferik lakünler
4	N	(-)
5	N (bilateral MLF)	Bilateral mezensefalik lakün
6	Sol hemiferik multipl lakünler	(-)
7	(-)	Sağ pons, sağ kapsula ext ve int. lakünler
8	Sol mezensefalik lakün	(-)
9	N	N
10	N	Sağ pons lakün

vasküler hastalıklarında görülür. Bunlar genellikle yaşlı, hipertansif ve diabetik hastalardır. Sadece izole MLF bulgusu olan 10 olgumuzu sunduk. 7 olgu erkek, 3 olgu kadın. Yaşları 42-75 (ort. 59.9). Yakınma 8 olguda baş dönmesi, 8 olguda çift görme, 5 olguda bulantı, kusma, 1 olguda hıçkırık idi. 8 olgu hipertansif, 7 olgu diabetikti. Olguların 8'ine BT, 6'sına MRG çekilebildi. (Tablo)

P 3.4: TETHERED KORD SENDROMU

R. Uyar, N. Işık, M. Kalelioğlu, M. Sarier, N.Ç. Işık*, İ.M. Unat
*SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Nöroşirurji ve * Nöroloji Kliniği, İstanbul*

Tethered kord sendromu (TKS) konus medüllerinin normalden aşağıda sonlanması sonucu iki fiksatif uç arasında aşırı gerilmesine bağlı ortaya çıkan nörolojik bulgular içeren bir sendromdur. Çocukluk çağı ve erişkin TKS olmak üzere tanı konduğu yaşa göre 2 gruba ayrılabilir. Erişkinlerde ağrı ve ürolojik semptomlar ön planda iken çocukluk çağında spinal disrafizmde gördüğümüz cilt lezyonları, ayak deformiteleri ve progressiv skolyoz ön plandadır. Her iki grupta posterior spina bifida görülme oranı yüksektir. Tanı MRG ile konur. Tethered korda ait şikayetler sonucu tanı konulan hastalarda cerrahi endikasyon vardır. Bu bildiride kliniğimizde 1992-1997 yılları arasında tanı konup tedavileri yapılan 52 olgu sunulmuştur. Yalnızca 7 olgu erişkin yaş grubundadır. Hastaların tamamına cerrahi müdahale yapılmıştır. 4 olgu yetersiz eksizyon nedeni ile erken dönemde reopere edilmiştir. 4 yıllık takip içinde retethered olgusu yoktur. Sonuçlarda olguların çoğunda ilerleyici nörolojik bulgu olmamış, hatta düzelme saptanmıştır. Ayrıca 10 olgu preop ve post op SEP ile izlenmiştir. Ancak takipler kısa süre olduğu için kesin yorum yapmak uygun değildir. İlerleyici nörolojik bulgusu olan olgularda genel kanı cerrahiden yana iken, bulgusu olmayan çocukların tedavisi tartışmalıdır. Skolyoz tedavisi görecektir. Bizim şu anki kanımız tanı konan hastalara profilaktik amaçlı da olsa cerrahi uygulanmasıdır.

P 3.5: AKUT TRANSVERS MYELİT TANISI ALAN DÖRT OLGU SUNUMU

F. Kıymaz Seleker, Y. Diler, H. Sucu, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Akut transvers myelit veya akut transvers myelopati saatler veya günler içinde, bası olmaksızın gelişen, izole spinal kord disfonksiyonu olarak tanımlan-

abilir. Klinikte motor ve duysal traktusların tek bir medüller seviyede tutulduğu gözlenir. Bu seviye genellikle torasiktir. Başlangıç yakınması ağrıyı takiben ani paraparezi olup bazı hastalarda assendan seyir ile kuadriparezi tabloya hakim olur. Mesane ve barsak disfonksiyonları belirgindir. Hastaların 1/3 ünde viral enfeksiyon veya aşılama öyküsü vardır. Hastalık nedeni olarak viral enfeksiyonlar (herpes, polio) sık olmayarak belirtilmişse de, genellikle kabul gören görüş hastalığın enfeksiyona karşı immün yanıt olarak ortaya çıktığıdır.

Bu çalışmada, yaşları 8-15 arası değişen biri kız dört çocuk sunulmaktadır. Hastaların tümü paraparezi yakınması ile başvurdu. İkisinde, bir hafta öncesine dayanan enfeksiyon öyküsü vardı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde, tek bir hastada Toxoplazma Ig G düzeyinin 3207 (N:<0.500) olması dikkat çekici olarak saptanmadı. MRI tetkiklerinde iki hastada T2 ağırlıklı çekimlerde hiperintens medüller lezyonlar gözlemlendi. İki hasta immunglobulin (0.4 gr/kg 5 gün), diğer iki hasta kortikosteroid ile tedavi edildi. Hastalardan bir tanesi tam düzeldi. Fizik tedavi rehabilitasyon programına alınan diğer üç hastadan ikisinde tama yakın düzelmeye kaydedilirken, birinde kısmen düzelmeye gözlemlendi.

P 3.6: ARKA KORDON ATAKSİLERİNDE DENGE VE PROPRIOSEPSİYON EĞİTİMİNİN ETKİLERİ

S. Dinler , K. Armutlu, A. Güçlü, O. Sarıbaş*
*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, *Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Şuurlu propriosepsiyon duyusunun etkilendiği arka kordon ataksilerinde ortaya çıkan denge ve koordinasyon bozukluğu , hastaların sık düşme sebebiyle travmaya maruz kalmalarına ve ortaya çıkan güvensizlik hissi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde önemli derecede limitlenmelerine neden olmaktadır. Literatürde denge ve propriosepsiyon eğitiminin önemini vurgulayan çok sayıda çalışma bulunmakta birlikte arka kordon ataksisi bulunan hastaların rehabilitasyonunda denge ve propriosepsiyon eğitiminin sonuçlarını veren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada arka kordon ataksisiyle izlenen 32 hastada denge ve proprioseptif eğitiminin etkileri araştırılmıştır. Hastalar 6 hafta süreyle proprioseptif nöromuskuler fasilitasyon teknikleri , Jolnstone basınç splintleri , mat aktiviteleri , denge ve yürüyüş aktivitelerinden oluşan tedavi programına alınmışlardır. Tedavi programı sonrasında yapılan değerlendirilmede ; propriosepsiyon duyusu , gözleraçık ve kapalı iken ayakta durma dengesi, ve tek çizgi üzerinde yürüme dengesi yönünden başlangıç değerlerine göre anlamlı derecede farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Gözler kapalı tek ayak üzerinde durma dengesi ve tek çizgide yürüme dengesi yönünden elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca hastaların Fonksiyonel Ambulasyon İndeksi , Gelişimsel mat aktiviteleri ve fonksiyonel aktivitelerinde tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı gelişmeler elde edilmiştir (p<0.05).

P 3.7: METASTATİK SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ

M. Kalelioğlu, N. Işık, M. Sarier, A. Çerçi, R. Uyar, İ.M. Unat
SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

Kranial, (serebral, leptomeningeal, dural, skull) ve spinal metastazları santral sinir sistemi(SSS)'nin metastatik tümörleri başlığı altında toplayabiliriz. SSS metastazları sık görülen patolojiler olup kanserli hastaların en önemli ölüm ve morbidite nedenidir. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi yöntemlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde yeterli çalışma yoktur, dolayısıyla tedavilerin seçimi ve planlanması konusunda ciddi görüş ayrılıkları ortaya çıkmaktadır. Kliniğimizde 1992-1997 yılları arasında histopatolojik olarak metastaz tanısı alan 35 olgu opere edilmiştir. Olguların 29'i supratentorial, 2'si infratentorial, 4'ü spinal yerleşimlidir. Multipl olgularla genellikle cerrahi uygulanmaksızın radyoterapi ve kemoterapi önerildiği için bu seriye dahil edilmiştir. Sadece 4 multipl olgu tanı şüphesi nedeni ile opere edilmiştir. 2 olguda kalvarium-kemiğe metastaz olduğu belirlenmiştir. Olguların 24'ünde adeno Ca, 4'ünde meme Ca, 1'inde prostat Ca, 1'inde malign melanom, 1 timus Ca metastazı olduğu belirlenilmiştir. 24 olguda tek, 3 olguda 2, 1 olguda multipl metastaz belirlenilmiştir. Cerrahi mortalitemiz yoktur.

P 3.8: KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISINDA MOKLOBEMİD TEDAVİSİNİN KLİNİK ETKİNLİĞİ VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİ: ÇİFT-KÖR PLASEBO KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

B. Aktekin, M. Z. Önal, *S. İpekçi, S. Özkaynak, S. Ataus, K. Yaltkaya.
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve*Psikiyatri Anabilim Dalları, Antalya.*

Bu çalışmada polikliniğimize başağrısı yakınması ile başvuran Uluslararası Başağrısı Derneği'nin sınıflamasına göre kronik gerilim tipi başağrısı tanısı alan ve Hamilton Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon saptanmayan 20 hastada kısa sürede anksiyolitik ve antidepresan etkisi gösterilmiş olan, antikolinerjik özelliği olmayan, reversibl bir Monoamin Oksidaz-A inhibitörü olan Moklobemid'in çift-kör plasebo kontrollü olarak 4 hafta süre ile 450mg/gün dozda uygulanması ile klinik etkinliği ve bilişsel işlevler üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda tüm hastalarda tedavinin başağrısının sıklık, süre, şiddetine etkisi ve yan etkileri araştırılmıştır. Ayrıca tedavinin bilişsel işlevler üzerinde etkisini saptamak amacı ile tedavi öncesi ve sonrası endojen olaya ilişkin potansiyellerden P300 ile değerlendirilmiştir. 10 hastadan oluşan ilaç grubunda ve 10 hastadan oluşan plasebo grubunda

dört haftalık tedavi sonrasında ilaç grubu ile plasebo grubu arasında, baş ağrısının sıklık, süre ve şiddetinde klinik etkinlik yönünden fark saptanmamıştır. İlaç ve plasebo kullanımı ile bilişsel işlevlerin değerlendirildiği P300 potansiyelinde de değişiklik saptanmamıştır. Bu bulgular ile kronik gerilim baş ağrısında Moklobemid tedavisinin etkinliği tartışılmıştır.

P 3.9: NÖROANEMİK SENDROM

K.Balkır, A.Sağduyu

Ege ÜTF, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

1989-1995 yılları arasında EÜTF Nöroloji kliniğinde yatarak nöroanemik sendrom tanısı almış yirmibeş hasta çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde nöroanemik sendrom tanısı ile izlenmiş olan hastalarda retrospektif olarak tanıya yaklaşım, klinik bulguların dağılımı, eşlik eden elektrofizyolojik ve radyolojik bulguların genel olarak incelenmesi amaçlanmış ve çalışmaya alınan hastalarda nöroanemik sendrom tanısı koymada ele alınan kriterler sorgulanmıştır. Bu amaçla hastaların öncelikle santral ve periferik sinir sistemine ait klinik bulgularının dağılımı incelenmiş, öyküde B12 vitamini eksikliğine yol açabilecek nedenlerin varlığı araştırılmıştır. Tanı amacıyla yapılan laboratuvar çalışmaları, serum kobalamin, laktik asit dehidrogenaz, folik asit düzeyleri, hematokrit, periferik yayma, kemik iliği biyopsisi, ayrıntılı olarak ele alınmış ve B12 vitamini eksikliğinin etyolojisine yönelik yapılan testler incelenmiştir. Ayrıca hastalarda klinik bulgularını desteklemeye yönelik elektrofizyolojik ve radyolojik incelemelerinin olup olmadığı, varsa klinik bulgularla korelasyonu araştırılmıştır.

P 3.10: GERİLİM BAŞAĞRILARINDA ANTİDEPRESAN TEDAVİLERİN ETKİNLİKLERİ

B.Naziel, C.İrkeç

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GÜTF Nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeniyle başvuran 78 hasta incelemeye alındı. Hastalar IHSS kriterlerine göre gerilim baş ağrısı kriterlerini karşılayan hastalardan seçildi. Tüm hastalara rutin biyokimya, total kan sayımı yapıldı. Şüphede kalınan hastalardan Waters grafisi istendi. Anemi ve sinüsit tanısı alan 6 hasta çalışma dışı tutularak hastalar 5 gruba ayrılarak tedavi edildi. Hasta grubu, yaşları 18-63 arasında değişen, 59 kadın, 13 erkek hastadan oluştu. Hastaların 27'sinin izlem esnasında yada daha önceden çekilmiş kranial tomografileri mevcuttu. 30 hastanın da izlem süresince EEG'leri çekildi. 1 hastanın EEG'sinde görülen bitemporal yavaşlama nedeniyle kranial tomografisi çekildi ve normal bulundu. 19 hastaya amitriptilin, 5 hastaya çok şiddetli ağrıları olduğunda amitriptilin yanında kullanmak üzere piroksikam, 18 hastaya sertralin, 19 hastaya çok şiddetli ağrıları olduğunda sertralinin yanında kullanmak üzere piroksikam, 11 hastaya şiddetli ağrıları

olduğu dönemlerde kullanmak üzere sertralinin yanında parasetamol başlandı. Sertralin sabah kahvaltısında 50 mg, amitriptilin gece yatmadan 2 saat önce 25 mg. dozunda başlandı ve hastalar 15. gün, 1., 2. ve 3. aylarda kontrole çağrıldı. Amitriptilin kullanan 18 hastanın 9'u, amitriptilin+piroksikam kullanan 5 hastanın 1'i, sertralin kullanan 18 hastanın 9'u, sertralin+piroksikam kullanan 19 hastanın 4'ü, sertralin+parasetamol kullanan 11 hastanın 4'ü 1 ay sonraki kontrollerinde ilacın oluşturduğu yan etkiler ve ilacın etkisiz kalması nedeniyle tedaviyi sonra kendi istekleriyle sonlandırdılar. Tedavinin etkisiz kaldığını söyleyen hastaların kranial tomografileri çekildi ve hepsi normal bulundu. Sertralin kullanan hastalar dispepsi, bulantı, mide ağrısı ve ağız kuruluğundan yakınırken, amitriptilin kullanan hastalar sedasyon, ağız kuruluğu ve konsantrasyon güçlüğünden yakınmaktaydı. Tedaviye devam eden gruptaki hastalarda tedavilerin etkinliği değerlendirilip tartışıldı.

P 3.11: UYKU DEPRİVASYON YÖNTEMİ MİGRENLİ OLGULARDA NÖRONAL EKSTİBİLİTEYİ GÖSTERMEDE BİR YÖNTEM MİDİR?

M.Zarifoglu, S.Sadikoğlu, İ.Bora, N.Kalalı, M.Bakar, F.Turan, E.Oğul

Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

Migrenli olguların interiktal elektroensefalografilerinde (EEG) kortikal işlev bozukluğuna işaret eden, sıklıkla paroksizmal deşarjlarla karakterli patolojik bulgular elde edilmiştir. EEG migren tanısı alan hastalarda; diğer paroksistik bozukluklarla ayırıcı tanı ve tedavi planlamasında yol gösterici, uygulanması kolay bir yöntemdir. Migrenli olguların %22 sinde interiktal EEG anormalitesi saptanmıştır. Bu çalışmada uyku deprivasyonu yönteminin EEG'de, migrenli hastalarda, patogeneze ileri sürülen kortikal nöronal ekstibilitenin göstergesi olabilecek paroksizmal aktiviteyi ortaya çıkartmadaki ve/veya mevcut patolojiyi arttırmadaki rolünü araştırmayı amaçladık. Çalışmaya migren tanısı alan 100 olgu, kontrol grubu olarak 25 olgu alındı. Hasta ve kontrol grubu olgularına önce istirahat EEG'si çekildi ve ardından uyku deprivasyonu (UD) EEG kayıtları yapıldı. Hiperventilasyon (HV) ve fotik stimülasyonun (FS) patolojiyi ortaya çıkarmadığı olgularda UD yöntemi, migrenli %43.6 olguda, kontrol grubunda % 15.7 olguda paroksistik aktiviteyi ortaya çıkarıyordu. (Odds ratio=0.86, p>0.05). HV ve FS'un patolojiyi ortaya çıkardığı olgulara uygulanan UD yöntemi ile migrenli %68.8 olguda patolojiyi arttırmış, kontrol grubunda ise herhangi bir değişikliğe neden olmamıştır. (p<0.001) Sonuç olarak uyku deprivasyonunun kortikal hipereksitabilite varlığını göstermede uygun bir yöntem olabileceği kanısına varılmıştır.

	Görsel Auralı		Common Migren		Kontrol	
	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ
N1	69,5±3,5	70,2± 2,7	70,2±3,1	71,1±2,6	68,6±3,3	69,4±2,9
P1	104,2±5,7	104,2 ± 4,5	103,5±5,2	103,3±3,7	99,9±3,6	99,9±4,2
N2	156,9±15,6	155,1 ± 15,1	150,3±13,3	151,8±10,7	134,1±7,3	134,6±7,4
Amp	12,1±3,9	12,4 ± 4,5	11,1±5,6	11,3±5,2	9,1±3,1	8,9±3,2

P 3.12: GÖRSEL AURALI VE COMMON MİGREN'DE VİZUEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

T. Tombul, Ö. Anlar, M. Kisli, O. Tanık
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van

Migren fizyopatolojisindeki mekanizmalar oksipital lob ve vizuel kortekste nörokimyasal ve nörofizyolojik birtakım değişikliklere yol açmaktadır. Görsel auralı migren bunun en belirgin olduğu tipdir. Görsel auralı migrenle ilgili patern vizuel uyarılmış potansiyel (PR-VEP) sonuçları değişik ve sınırlı sayıdadır. Bu nedenle polikliniğimizde izlediğimiz, yaş ortalaması 33,5 ± 13,3 olan 5'si erkek 12'si kadın 17 görsel auralı ; yaş ortalaması 29,1 ± 7,6 olan 5'i erkek 12'si kadın, 17 common migrenli olguda PR-VEP incelemesi yapıldı Kontrol grubu olarak yaş ortalaması 31,9 ± 9,2 olan 13'ü erkek 12'si kadın 23 normal birey seçildi. Olguların tümünde N1,P1, N2 dalgalarının latansları, P1 dalga amplitüdü sağ ve sol göz için ölçüldü. VEP cevabı alan hesaplamaları yapıldı. Sonuçlar "Anova varyasyon analizi" testi ile istatistiki olarak değerlendirildi. Ortalama değerler şu şekildedir: P1 latansı görsel auralı ve common migrende kontrol grubuna göre sağ gözde (p=0,004) ve sol gözde (p=0,005) anlamlı olarak uzun bulundu. N2 latansı solda (p<0,001) ve sağda (p<0,001) anlamlı olarak uzun bulundu. P1 amplitüdü sağ gözde anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,004). Bu bulgular P1,N1 latansları ile VEP cevabı amplitüdünün görsel auralı tipte daha belirgin olmak üzere migrenli hastalarda değişen önemli bir elektrofizyolojik parametre olduğunu göstermiştir. (Tablo)

P 3.13: EPİLEPSİ HASTALARINDA NÖBETLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRISI

F. Karaali, B. Göksan, S. Ertan, A. Siva, A. Altıntaş, S. Saip, H. Denктаş
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, epilepsi nöbetleri öncesi, sonrası veya epilepsi nöbetleri sırasında başağrısı görülme sıklığı, başağrısının özellikleri, cinsiyet, nöbet tipi ve özgeçmişte başağrısı varlığı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Materyal Metod: Nöroloji Anabilim Dalı epilepsi polikliniğine başvuran ve yaş ortalamaları 23 olan 61 erkek ve 44 kadın, toplam 105 epilepsi hastası randomize olarak çalışmaya alınmıştır. Nöbet tipleri, Uluslararası Epilepsi ile Savaş Liginin 1981 yılında oluşturmuş olduğu nöbet sınıflandırmasına göre

belirlenmiştir. Bazı hastalarda birden fazla nöbet tipi var olduğu için, nöbet tiplerine göre hasta dağılımı aşağıdaki gibidir: Parsiyel nöbeti olan 54, sekonder jeneralize tonik-klonik nöbeti olan 52 ve primer jeneralize tonik-klonik nöbeti olan 25 hasta. Tüm hastalar nöbet öncesi, sonrası ve nöbet sırasında (basit parsiyel nöbeti olan) meydana gelen başağrısı özellikleri ile ilgili olarak sorgulanmışlardır. Öz geçmişinde epizodik tipte başağrısı tanımlayan hastalardan, başağrılarını tanımlamaya yönelik ayrıntılı bilgi alınmıştır.

Bulgular: Preiktal başağrısına (PrİB) tüm çalışma grubunun %17'sinde, postiktal başağrısına (PoİB) ise %53'ünde rastlanılmıştır. Kadın hastalarda PrİB %22, PoİB %56, erkek hastalarda PrİB %13, PoİB %49 oranlarındadır. İktal başağrısı (İB) parsiyel nöbeti olan hastaların %36'sında görülmüştür. PrİB, parsiyel nöbeti olanlarda %11, sekonder jeneralize nöbeti olanlarda %19, primer jeneralize nöbeti olanlarda %8, PoİB ise parsiyel nöbeti olanlarda %33, sekonder jeneralize nöbeti olanlarda %50, primer jeneralize nöbeti olanlarda %44 oranlarında görülmüştür. Öz geçmişinde gerilim tipi başağrısı olan hastaların %14'ünde PrİB, %50'sinde PoİB, migreni olanların %27'sinde PrİB ve %46'sında PoİB saptanmıştır. Gerek PrİB, gerekse PoİB'nin orta şiddette (%72; %78), zonklayıcı veya künt özelliklerde (%44, %33; %35, %55), sıklıkla frontal lokalizasyonlu (%61; %55) ve 4 saatten fazla sürmeyen (%61; %60) niteliklerde olduğu dikkati çekmiştir.

P 3.14: HEMODİYALİZLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRISI

S. Ertan, B. Göksan, H. Er, N. Tanrıöver, A. Siva, H. Denктаş

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemodiyalize bağlı başağrısına oldukça sık rastlanılmakla birlikte, özellikleri ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada, hemodiyaliz sırasında meydana gelen başağrısının sıklığı ve özellikleri araştırılmıştır.

Materyal Metod: En az 6 ay süre ile düzenli hemodiyaliz gören, 21 kadın (yaş ortalaması: 44) ve 12 erkek (yaş ortalaması: 49), toplam 33 hasta randomize çalışmaya alınmıştır. Diyaliz solüsyonu 20 hastada asetat, 13 hastada ise bikarbonat içermekte olup, tüm hastalarda kapiller dializör ve Cuprophan membran kullanılmış, her bir diyaliz seansı 4 saat sürmüştür. Hastalar, başağrısının sıklığı, cinsiyet, yaş ve hemodiyaliz tekniği ile ilişkisi, lokalizasyonu, özellik ve şiddetine yönelik hazırlanmış standart bir

form dahilinde sorgulanmışlardır. Hemodiyalizle ilişkili başağrısı (HİB) tanısı Uluslararası Başağrısı Derneğinin Klasifikasyon komitesinin 1988 yılında belirlemiş olduğu tanı kriterlerine göre konmuştur. Hemodiyaliz sırasında başağrısına neden olabilecek ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakılmışlardır. Bulgular:HİB'na tüm çalışma grubunda %48, kadınlarda %61,erkeklerde ise %25 oranlarında rastlanılmıştır. HİB tanımlayan kadın hastalarda yaş ortalaması 46 bulunurken, HİB tanımlamayan kadın hastalarda yaş ortalaması 36 bulunmuştur. Asetat solüsyonu ile diyaliz gören hastaların %40'ında, bikarbonat solüsyonu ile diyaliz gören hastaların ise %61'inde HİB saptanmıştır. HİB %50 hastada frontal lokalizasyonlu, %31 hastada diffuz, %75 hastada orta şiddette, %81 hastada zonklayıcı karakterde tanımlanmış olup, tüm hastalarda hemodiyaliz sırasında başlayıp, hemodiyaliz süresince devam edip, %75 hastada tedaviyi izleyen 4 saat içinde ortadan kalkmıştır.

Sonuç:HİB'ye kadınlardave asetat içeren diyaliz solüsyonu ile tedavi gören hastalarda daha sık rastlanılmıştır. HİB'in en sık rastlanılan özellikleri,frontal lokalizasyonu, orta şiddetli, zonklayıcı ve kısa süreli oluşudur.

P 3.15: BAŞAĞRISI ETİYOLOJİSİNDE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN KATKISI

Ş. Bıçakçı, Y. Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

1993-97 yılları arasında ÇÜ Tıp Fakültesi Başağrısı polikliniğinde izlenmekte olan ve Uluslararası Başağrısı Komitesinin (1988) kriterlerine göre tanısı konulmuş 440 olgudan radyolojik görüntüleme yöntemlerine başvuru 295 olgu çalışmaya materyalini oluşturmaktadır. Başvuru sırasında hiçbir inceleme yapılmaksızın konulan ön tanımlar ile radyolojik görüntü yöntemleri (BBT/MRG) sonucunda saptanan bulgularla varılan tanımlar karşılaştırılarak, bu olgularda cins, yaş, başağrısı başlama yaşı, başağrısı süresi, başağrısının niteliği, sıklığı, şiddeti, lokalizasyonu, norolojik muayene bulguları ve hipertansiyon ile başağrısı arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir. 25'i (% 83) kadın, 5'i (% 17) erkek toplam 30 olguda (yaş ort: 42. min-max: 18-78) patolojik görünüm ve anatomik varyasyonlar saptanmıştır. (15 aurasız migren, 2 auralı migren, 8 kronik gerilim tipi başağrısı, 1 epizodik gerilim tipi başağrısı, 2 günlük süregen başağrısı, 2 sınıflandırılmayan başağrısı). Başlangıçta primer başağrısı tanısı almalarına karşın 4 olguda hipertansiyon ile açıklanabilecek iskemik ve hemorajik parankimal lezyon ve 5 olguda konjenital ve anatomik varyasyonlar ve 21 olguda değişik radyolojik anormallikler saptanmıştır (vasküler malformasyonlar, tümör, SAK, atrofik değişiklikler, kalsifikasyon). Bu bulguların sonucunda anormal bulgular ile başağrısı başlama yaşı, nörolojik ve nörooftalmolojik muayene bulguları

arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüş, ancak olguların cinsi, başağrısı lokalizasyonu, şiddeti, süresi ve sıklığı ile hiç bir ilişki belirlenmemiştir. Çalışmamız dikkatli bir anamnez ve nörolojik muayene ile IHS tanı kriterlerine göre başağrısı tanısına varmanın yanılığlara yönlendirebileceğinin daima dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

P 3.16: DİRENÇLİ MİGREN VE GÜNLÜK SÜREGEN BAŞAĞRISINDA SODYUM VALPROAT

Ş.Bıçakçı, Y. Sarıca, D.Akbaş
Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Son yıllarda sodyum valproat (NaV)'ın profilaktik tedaviye dirençli şiddetli migren ve günlük süregen başağrısı (GSB) tedavisinde oldukça etkili olduğu gösterilmiştir.

ÇÜ Tıp Fakültesi Başağrısı polikliniğinde 8'i günlük süregen başağrısı (GSB), 7'si aurasız migren, 2'si auralı migren toplam 17 olguda (16 kadın, 1 erkek, yaş ortalaması: 35 min: 25 max: 48) NaV tedavisi uygulanmıştır. Başağrısı sıklığı tedavi öncesinde 15 (4-30 / ay), şiddeti ise vizüel ağrı ölçüsü (VAÖ) göre 9/10 olarak değerlendirilmiştir. Olguların takip süresi 14 ay (6-24/ay) olarak belirlenmiştir. Bu olgularda NaV'ın ortalama 735 mg/ gün (500-1500mg) uygulamada 17 olgudan 11'inde (% 65) 11 aylık (6-18 ay) tedavi sonucunda başağrısı sıklığında (2 /ay), şiddetinde(VAÖ: 5 / 10) belirgin bir azalma saptanmıştır. 3 aurasız migren, 3 GSB olan 6 (% 35) olguda ise NaV 1067mg/ gün (900-1500 mg) verilerek 19 aylık (12-24 ay) takipleri sonucunda; başlangıçta başağrısı sıklık ve şiddetinde azalma olmasına karşın ortalama 8 ay (6-18 ay) sonrasında çok şiddetli başağrıları yaşamaya başladıkları gözlenmiştir. Bu ağrıları, analjeziye yanıt vermeyecek kadar şiddetli ve günlük özelliktedir. NaV dozu arttırıldığı zaman bu tablo daha da ağırlaşmıştır. 6 olguda da ilaç kesimine gidilmek zorunda kalınmıştır. İlaç kesildikten sonra 2 hafta içerisinde başağrıların sıklığı azalmış, 2 olguda tamamen kesilmiştir.

Bulgularımız NaV tedavisi sırasında başlangıçta iyi yanıt veren olgularda yineleyen başağrısı ataklarında rebound gelişebileceği ihtimalini gözönünde bulundurmak gerektiğini düşündürmektedir.

P 3.17: MİGREN PROFİLAKSİSİNDE Ca²⁺ KANAL BLOKERLERİ VE SEROTONİN ANTAGONİSTLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

E.Ersoy, M.Özkan, S.Kesken, Y.Zorlu
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği Migren polikliniğinde 1 yıl boyunca izlenen (1996 Nisan-1997 Nisan) 95 migren olgusunun 41'nde profilaksi amacıyla kullanılan bir Ca kanal blokeri (flunarizin) ile bir serotonin antagonisti (pizotifen) etkinlik açısından karşılaştırılmıştır.Olguların 38'i

kadın 3'ü erkekti, yaş ortalaması 31.4 idi (18-51)
.Migren başağrısının seyri ortalama 4.5
yıldı.Olgulardan 18'ine flunarizin 10mgr/gün, 23'üne
de pizotifen 1.5mgr/gün dozunda verildi .Profilaksi
öncesi migren atağı sayısı flunarizin alan grupta
4.28 /ay ,pizotifen alan grupta ise 3.78 /ay idi.Her iki
ilaçla yapılan migren profilaksisinin 3. ve 6.aylarında
yapılan değerlendirmeler sonucunda;flunarizin alan
grupta aylık atak sayısı 3.ayda 2.46 /ay. 6.ayda
1.43/ay idi.Pizotifen alan grupta ise aylık atak sayısı
3.ayda 2.92 /ay, 6.ayda ise 2.22 /ay idi.Her iki grup
arasında yapılan istatistiki anlamlandırma testi ile bir
kalsiyum kanal blokleri olan flunarizin migren atak-
larının sıklığını azaltmada pizotifene göre anlamlı
ölçüde daha etkili bulunmuştur.

P 3.18: MİGREN ATAKLARINDA SUMATRIPTANIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M.Özkan, E.Ersoy, H.Güğü, Y.Zorlu
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği
Migren Polikliniği'nce takip edilen 95 migren has-
tasında atakların şiddet ve süresinin azaltılması
amacıyla sumatriptan (oral/enjektabl),nonstroid
antiinflamatuvar ilaçlar,ergo alkaloidleri
kullanıldı.Olguların ağrı şiddeti ve süresi , kullanılan
değişik droglar bazında değerlendirmeye alındı.95
olgudan 11 olgu erkek,84 olgu kadındı.Olguların
yaşları 18 ile 52 arasındaydı ve yaş ortalaması 28.7
idi.Konvansiyonel ilaçlarla (NSAİ,ergo alkaloidleri)
migren atağının şiddeti ve süresinin azaltılmadığı
35 olguya 5-HT1d agonisti olan sumatriptan veril-
di.Hastalar 6 ay süresince polikliniğimiz tarafından
takibe alındı.Migren ağrısı hafif,orta, şiddetli ve
dayanılmaz derece de şiddetli olmak üzere 4 grupta
değerlendirildi.Olguların başlangıçta ve sumatriptan
kullandıkları 6 ayın sonundaki ağrı şiddeti
karşılaştırıldı.Sonuç olarak,sumatriptanın migren ağrı
ve süresini azaltmada, diğer kullanılan ilaçlara göre
istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha etkin
olduğu gözlemlendi.

P 3.19: MİGRENLİ HASTALARDA SEREBROVASKÜLER OTOREGÜLASYON İNCELEMESİ

M.A.Bereketoğlu,D.Evyapan*, E.Kumral*
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim
Dalı, Malatya ve *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Migrende serebrovasküler kan akımında bazı
değişiklikler olduğu bilinmekle beraber,hipo ve
hiperventilasyona serebrovasküler yanıtlar ve bu
sıradaki otheregülyasyon süreleri yeterince incelenmiş
değildir.Bu çalışmada 1988 International Headache
Society tanı kriterlerine göre ilaç kullanmayan 20
auralı ve 20 aurasız migren tanılı hastada ağrılı ve
ağrısız dönemde 1 dakikalık apnea ve 1 dakikalık
hiperventilasyona(solunum sayısı = 60/dk) karşı
ortaya çıkan serebrovasküler otheregülyasyon süresi

transkraniyel doppler ile sağ ve sol arteria serebri
media üzerinden platoya ulaşma süresi otheregülyas-
yon süresi kabul edilerek incelenmiştir.Yaş ve cins
uyumlu kontrol gurubu ile karşılaştırılmıştır.Sonuçlar
literatür eşliğinde kongrede tartışılacaktır.

P 3. 20: AURALI MİGRENLİ HASTALARDA SUMATRIPTANIN SEREBROVASKÜLER KAN AKIMI VE OTOREGÜLASYON ÜZERİNE ETKİLERİ

M.A. Bereketoğlu, D. Evyapan*, E. Kumral*
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim
Dalı, Malatya, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Auralı migrende atak sırasında serebral kan akımı
değişikliklerinin bulunduğu ve sumatriptanın sere-
brovasküler kan akımı üzerine etkilerinin olduğu
bilinmektedir. Bununla birlikte, hipo ve hiperventi-
lasyona serebrovasküler yanıtlar ve bu sıradaki
otothergülyasyon süreleri yeterince incelenmiş değildir.
Bu çalışmada, 1988 IHS (International Headache
Society) tanı kriterlerine göre auralı migren tanısı
alan, tek taraflı ağrısı bulunan ve ilaç kullanmayan
20 hasta ağrılı dönemde ele alınmıştır. Sumatriptan
uygulaması öncesi ve sonrası, transkraniyel doppler
incelemesiyle ağrılı ve ağrısız taraftaki arteria serebri
media, baziler arter ve arteria karotis komünis kan
akımları sistolik, end-diyastolik, ortalama akım hızı
ve pulsatilete indeksleri yönünden incelenmiştir. Bu
olgulara yine sumatriptan uygulaması öncesi ve son-
rası, 1 dakika apne ve 1 dakika hiperventilasyon
(solunum sayısı 60/dakika) yaptırılarak, sağ ve sol
arteria serebri media üzerinden yapılan kayıtlamalar-
la platoya ulaşma süresi otheregülyasyon süresi kabul
edilerek, serebrovasküler yanıtlar değerlendirilmiştir.
Yaş ve cins uyumlu 20 kontrol olgusuna da aynı
incelemeler uygulanmıştır. Sonuçlar literatür
eşliğinde tartışılmıştır.

P 3.21: ŞİDDETLİ PAROKSİSMAL EEG ANOMALİSİ İLE GİDEN MİGREN (OLGU SUNUMU)

S. Komsuoğlu, H. Efendi, F. Budak
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim
Dalı, Kocaeli

Migren ve epilepsi arasındaki ilişkinin uzun süredir
tanımlanmasına rağmen klinik ve fizyopatolojik
mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır.
Migren hastalarında bazı EEG bozukluklarının
bildirilmesine ek olarak EEG incelemesinde inter-
mittant fotikstimulasyonda hem migren hem de
epilepside anormal ve patolojik yanıtlar mevcuttur.
Özellikle baziler migrende baş ağrısı atakları
sırasında şiddetli zemin ritmi bozukluğu, ataklar
arasında da normale yakın EEG sonuçları
bildirilmektedir.

Bu çalışmada 20 ve 15 yaşında şiddetli baş ağrısı
yakınması olan, EEG'lerinde bilateral senkron
şiddetli paroksizmal deşarjları olan 2 hasta sunuldu.
20 yaşında, bayan, öğrenci, 2 yıldır 3-4 ayda bir olan
acil servise başvurmasını gerektirecek kadar şiddetli,
5-6 saat süren, bu sırada sol göz çevresinde de

şiddetli ağrı ve homonim hemianopi tanımladı. Baş ağrısı sırasında bilinç bulanıklığı ve konfüzyon eşlik etmekteydi. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeler, sedimentasyon ve kranial BT ve MRG olağan bulundu. EEG’de yaygın bilateral senkron olarak ortaya çıkan yüksek amplitüdü 3-3.5 Hz keskin dalgalarda paroksizmal deşarjlar saptandı. 40 mg/gün beta-bloker başlanan hastanın yakınmaları tamamen düzeldi. 15 yaşında erkek hasta, 2 yıldır yaygın, şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Hematolojik, biyokimyasal ve kranial BT ve MRG gibi radyolojik görüntüleme yöntemlerinde patoloji saptanmadı. EEG’de yaygın bilateral senkron, paroksizmal karakter gösteren 3-3.5 Hz diken dalga deşarjları saptandı. B bloker tedavisi ile bu hastanın da yakınmaları düzeldi.

P 3.22: MİGREN OLGULARINDA KAN GRUPLARININ DAĞILIMI

A. İlhan, A. Bölük, E. Yüksekaya, M.A. Bereketoğlu, S. Kalı, C. Özcan

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

Hematopoetik sistemle ilişkili olmayan bazı hastalıkların eritrosit antijenleri ile (kan grupları) olan ilişkisi önceden beri bilinmektedir. Gastrik karsinoma ile grup A, duodenal ülser ile grup O, tromboembolik hadiseler ile grup A, kadınlarda genitouriner sistem enfeksiyonları ile grup B ve AB, aşırı alkol tüketimi ile grup A, suç işlemeye eğilimde artış ile grup B ve sağlıklı dişlere sahip olma ile grup O arasında bir ilişki olduğu bilinenler arasındadır. Biz bu çalışmada herediter geçiş özelliği de olabilen migren baş ağrısı ile kan grupları arasında benzer bir bağlantı olup olmadığını araştırdık. Bu çalışma İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji polikliniğimizce takibi yapılan 97 migren olgusunda (70 kadın, 27 erkek) yapıldı. Auralı migren %27.8, auralı migren ise %72.2 sıklıktaydı. Baş ağrısına eşlik eden semptomlardan önde gelenler %54.6 ile bulantı ve %22.7 ile fonofobi idi. Olguların kan grupları; %50.5 A, %13.4 B, %3.09 AB ve %32.9 O idi. Malatya yöresinde yaşayan popülasyondaki kan grubu dağılımı ile karşılaştırıldığında (%41.9 A, %16.8 B, %4.9 AB ve %36.2 O). A kan grubu, migren olgularında belirgin olarak sık rastlandı (t=1.69 p<0.05). Sonuç olarak kan grubuna sahip bireylerin migren baş ağrısı açısından yatkınlıklarının olabileceği kanaatine varılmıştır.

P 3.23: MİGREN OLGULARINDA NOKTURAL BRUKSİZM SIKLIĞI

M.A. Bereketoğlu, A. İlhan, A. Bölük, E.

Yüksekaya, H. Ekmekçi, C. Özcan

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

Nokturnal bruksizm nonfonksiyonel olarak geceleri dişlerin birbirine sürtülmesi veya sürekli olarak sıkılmasıdır. Halk arasında “diş gıcırdatma” olarak da

adlandırılan bruksizm okluzal (dişler ve çenenin kapanması ile ilgili) parafonksiyonlar olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca emosyonel stres ve uyku bozukluğu ile ilişkili bir santral sinir sistemi sorunu olarak da ele alınmaktadır. Erişkinlerin yaklaşık %10’u, çocukların ise %5’i nokturnal bruksizmden yakınmaktadır. Bu çalışma İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji polikliniğimizce takibi yapılan 97 migren olgusunda (70 kadın, 27 erkek) yapıldı. Sonuç olarak migren olgularında nokturnal bruksizm yakınmasının normal popülasyona göre daha sık rastlandığı ve migren tipi baş ağrısı olan olguların bu açıdan da sorgulanması gerektiği düşünülmüştür. (Tablo)

	Bruksizm (+)		Bruksizm (-)	
	n	%	n	%
Auralı Migren	13	13.5	14	14.4
Aurasız Migren	21	21.6	49	50.5
Toplam	34	35.1	63	64.9

P 3.24: İLAÇ KÖTÜ KULLANIMINA BAĞLI BAŞAĞRISI OLANLARIN İZLEME BULGULARI

L. E. İnan, S. Üçler, A. Akalın, O. Karaalın,

B. Karakurum, H. Mıhoğlu, M. Yurdakul

S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Baş ağrısı hastalarının ilaç kötü kullanımı yapmaları tıbbi, epidemiyolojik ve ekonomik öneme sahiptir. Daha önceki bir çalışmada baş ağrısı polikliniğimizde ilaç kötü kullanımı baş ağrısı sıklığı %10.61 bulunmuştur. Bu oran migren ve gerilim baş ağrısından sonra en sık rastlanılan ağrı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Uluslararası Baş ağrısı Derneği teşhis kriterine göre ilaç kötü kullanımı baş ağrısı tanısı olan hastaların, kötü kullanımını yaptığı ilaçlar, alttaki baş ağrısı tipi, tedaviye yanıtları, kontrollere gelip gelmedikleri araştırılmıştır. İlaç kötü kullanımında sıklık sırasına göre kullanılan ilaçlar şöyledir. Ergo deriveleri 17, Metamizol deriveleri 11, Acetaminofen grubu 6, Paracetamol 4, Salisilatlar 2, Naproksen grubu 1, Benzodiazepin ve Asetaminofen 2, Benzodiazepin ve Naproksen 1, Ergo ve NSAID 1 hastada kötü kullanıma uğramıştır. İlaç kötü kullanımı yapan hastaların alta yatan baş ağrısı tanıları 34 hastada aurasız migren, 5 hastada episodik gerilim tipi baş ağrısı idi. Toplam 45 hastadan 26’sı kontrole gelmiş. 20 hasta antidepresana cevap vermiş, 2 hasta valproik asite cevap vermiş, 4 hastada tedaviye yanıt alınamamıştır. Kontrole ergo kötü kullanımı yapanların gelmesi, NSAID ve analjezik kötü kullanımı yapanlardan anlamlı yüksektir. Bu bulgular ilaç kötü kullanımı baş ağrısının tedavisinin oldukça başarılı olduğunu, kontrole gelmenin önemini ve NSAID ile analjezik kötü kullanımı yapanların kontrollere daha az geldiğini göstermiştir.

P 3.25: MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISINI BAŞLATAN YA DA ŞİDDETLENDİREN SEBEPLER

S.Üçler, B.Karakurum, O.Karaalın, A.Akalın, T.Terzi, G.İldız, L.E. İnan, B. Gönülal
S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Baş ağrısı polikliniğinde 5 yıl süreyle izlenen 759 hastada yapılan bu çalışmada Uluslararası Baş ağrısı Federasyonu teşhis kriterlerine göre migren ve gerilim tipi baş ağrısı olanlar araştırmaya alınmış ve başlatıcı sebepler araştırılmıştır. Başlatıcı sebep olarak sıkıntı, üzüntü, stres, migrende % 66.45, gerilim grubunda % 81.44 ; aşırı yorgunluk migrende % 28.26, gerilim grubunda % 41.23; aşırı heyecan migrende % 11.18, gerilim grubunda % 14.94; alkol migrende % 11.18, gerilim grubunda % 6.7; dondurma, soğuk su, çukulata, çerez, peynir, salam migrende % 5.59, gerilim grubunda % 4.63; açlık migrende % 20.49, gerilim grubunda % 17.52; aşırı uyku, uykusuzluk migrende % 24.22, gerilim grubunda % 37.6; aşırı sıcak veya soğuk migrende % 16.45, gerilim grubunda % 23.7; güneş ve parlak ışık migrende % 21.42, gerilim grubunda % 21.13; boyun hareketleri migrende % 6.8, gerilim grubunda % 12.88 olarak bulunmuştur.

P 3.26: MİGREN ATAKLARI VE MPV

T. Duman, İ. Melek, T. Eraslan
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Migren patogenezinin ve migren atakları gelişim sürecinin trombositlerle ve trombosit fonksiyonlarıyla ilişkili olduğunu belirten bulgular ve teoriler vardır. Ancak bu görüşün tersi de bildirilmektedir. Trombositlerin agregasyon yetenekleri, serotonin salınımları ve aktiviteleri MPV:(Mean Platelet Volume) ile ilişkili bulunmuştur. Büyük hacimli trombositlerin daha aktif oldukları ve agregasyon yeteneklerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma, platelet morfolojisine ilişkin en önemli parametrelerden olan MPV'nin migren atakları ile ilişkisini incelemek amacıyla planlandı. Çalışma grubu 45 hastadan oluştu. Aurasız migrenli 35, tipik auralı migrenli 12 hasta vardı. Kontrol grubu benzer yaş sınırlarında olan 36 sağlıklı gönüllüden oluştu. Hastaların atak esnasında ve atak dışı dönemdeki MPV değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca hastalara ait değerler kontrol grubu ile kıyaslandı. Hasta grubundan migren atağı sırasında ve ataktan 48 saat sonra kan alındı. Ataksız geçen 15 günden sonra da "atak dışı dönem" için kan alındı. Alınan üç kan örneğinde MPV değerleri arasında fark bulunmadı($p>0.05$). Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmada da MPV ortalamaları arasında fark bulunmadı($p=0.070$). Tipik auralı ve aurasız migrenliler karşılaştırıldığında Tipik auralı migrenlilerin MPV ortalaması aurasız migrenlilerden yüksek bulundu ($p=0.025$). Bu grupların yaşları ve platelet sayıları ortalaması farksızdı. Tipik auralı ve aurasız migrenli grupların ayrı ayrı değerlendirilmesinde de atak sırasında ve atak dışı

dönemdeki MPV ortalamalarında fark bulunmadı($p>0.05$). Sonuçlar migren ataklarında platelet fonksiyonlarına ait bildirilmiş olan değişimlerin platelet hacmine yansımadağını göstermektedir. Auralı migrenlilerde MPV'nin daha yüksek bulunmasının, auralı migrende bildirilmiş olan platelet hiperaktivitesiyle ilgili olabileceği düşünüldü.

P 3.27: BAŞ AĞRISI

N. Mutluer, C.Yücesan, S. Ulkatan
A.Ü.T.F İbni Sina Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Baş ağrısında kranial görüntüleme yöntemlerinin değerini, profilaktik tedavilerin başarısını saptamak ve ağrı karakterlerini gözden geçirmek amacı ile Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Baş Ağrısı Merkezine Haziran 1995-Haziran 1997 tarihleri arasında başvuran toplam 696 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların 132'si erkek(%19), 564'ü kadın(% 81) olup yaş ortalaması 36.6+11.6' dır. Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğunun tanı ölçütlerine göre (IHS 88) 50 hasta auralı(% 7.2), 234 hasta aurasız (%33.6), 1 hasta komplike(%0.1), 1 hasta oftalmoplejik migren, 121 hasta epizodik gerilim tipi baş ağrısı(GTBA) (% 17.4), 206 hasta kronik GTBA(% 29.6), 5 hasta küme baş ağrısı(% 0.9) tanıları almış, 30 hastada ise migren ve GTBA şeklinde 2 tip baş ağrısı bir arada saptanmıştır(% 4.3). 47 hastada baş ağrısı etyolojisinde ya organik bir neden bulunmuş ya da yapısal lezyonla bir arada olmayan çeşitli baş ağrılarında biri saptanmıştır(% 6.8). 337 hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi veya kranial MRG yapılmış, 1 hastada falks menengiomu, 1 hastada internal karotid arter anevrizması, 1 hastada kafa tasında litik lezyonlar saptanmış, diğer hastalarda baş ağrısı ile ilgili olabilecek yapısal lezyon görülmemiştir. Migrenli hastaların % 54.4'ü yarım baş ağrısı tanımlarlarken, % 41.8'i baş ağrılarının bilateral olduğunu belirtmişlerdir. Migrenlilerde % 81 oranında ağrı karakteri zonklayıcı olarak, gerilim tipi baş ağrısı olanlarda ise % 75 oranında zonklayıcı olmayan karakterde bildirilmiştir. Profilaktik tedaviye alınan hastaların % 72.6'sında tedavi başarılı, % 22.4'ünde başarısız bulunmuştur.

P 3.28: MİGRENDE OTONOMİK FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

H. Yirik, S. Berilgen, A. Darçın, B. Müngen, H. Ulvi, A. Kaya
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Son yıllarda migrenli olgularda atak esnasında ve atak dışı dönemde otonom sinir sisteminde disfonksiyon saptandığını bildiren çalışmalar yayınlanmış olup bu çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışma migrenli hastalarda atak dışı dönemlerde, çeşitli kardiyovasküler refleks ve pupilometrik testler uygulayarak otonom sinir sistemi fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya migren tanısı alan 16'sı erkek ve 49'u kadın toplam 65 hasta ve 13'ü erkek ve 37'si kadın olmak üzere 50 sağlıklı gönüllü kişilerden oluşan kontrol grubu alınmıştır. Otonom sinir sistemi fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla migren ve kontrol grubuna derin solunumla kalp hızı değişimi, Valsalva oranı, 30/15 oranı ve ortostatik testi içeren kardiyovasküler testler ile pupil çapı ölçümü ve pupil siklus zamanını içeren pupillometrik testler uygulanmıştır. Kardiyovasküler testlerden derin solunumla kalp hızı değişimi ve 30/15 oranı migren grubunda, kontrol grubundan daha küçük olarak saptanmıştır. Pupil çapı, migren grubunda kontrol grubundan daha büyük bulunmuştur. Diğer testlerin sonuçları iki grup arasında bir fark göstermemiştir. Migren hastalarında pupil siklus zamanı ile hastalık süresi arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Uyguladığımız kardiyovasküler ve pupillometrik testlerin sonuçları migrenli hastalarda atak dışı dönemde parasempatik sistemde hipofonksiyon ile karakterize otonom sinir sistemi disfonksiyonunu göstermektedir.

P 3.29: BAŞ AĞRILI KADINLARDA MİDLUTEAL FAZDA HORMON DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

V.Yayla, U.Ateş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Anabilim Dalı, Diyarbakır

Hormonal değişimlerin baş ağrısının tanı ve tedavisindeki rolünü incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, baş ağrılı 44 bayan hasta (23 migren baş ağrılı, 21 kronik gerilim tipi baş ağrılı) ve 14 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunu araştırdık. Menstruel siklusun midluteal döneminde alınan serum örneklerinde FSH, LH, PRL ve kortizol düzeyleri RIA yöntemi ile incelendi. Serum FSH düzeyi migrenli hastalarda hafif yüksek bulundu ($p>0.05$). Serum LH, PRL düzeyleri kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda hafif yüksek bulundu ($p>0.05$). Serum kortizol düzeyi kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda belirgin olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). Kortizol düzeyindeki anlamlı yükseklik, kronik gerilim tipi baş ağrılı hastaların migrenli hastalara göre stresi daha yoğun yaşamalarına ve bu yüzden sirkadiyen ritmin değişmesine bağlanabilir.

P 3.30: MİGREN PROFİLAKSİNİNDE MAGNEZYUM: ÇİFT KÖR-PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

O.Vural, Ş.Demirkaya, Z.Gökçil, M.Yardımlı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Migren profilaksisinde antidepressanlar,(-blokerler, kalsiyum kanal blokerleri,anti-serotonerjik ve anti-agregan gibi farmakolojik yapısı ve etki mekanizmaları birbirinden farklı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu tedavilerin hastalığın doğal seyrini değiştirici yönü hakkında yeterli delil yoktur. Günümüzde migrenin doğası ve patogenezi belirsiz olmakla birlikte,

yaygın kortikal depresyon,serebral vazokonstriksiyon, santral nörotransmitter disfonksiyonu ve trombosit hiperaggregasyonu, migren atağının olası mekanizmalarından kabul edilmektedir.

Magnezyumun vasküler tonüs üzerindeki etkileri ve deneysel çalışmalarda magnezyum eksikliğinin yaygın kortikal depresyona, santral nörotransmitter salınımına ve trombosit hiperaggregasyonuna neden olduğunun tesbit edilmesi, magnezyum eksikliğinin migren atakları üzerinde etkisinin bulunabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamız; GATA Nöroloji polikliniğine müracaat eden Uluslararası Başağrısı Komitesinin sınıflamasına göre migren tanısı konan ve ayda iki veya daha fazla atak geçiren 30 hasta üzerinde magnezyumun migren profilaksisinde etkinliğini araştırmak için çift kör-plasebo kontrollü olarak yapıldı. Hastaların tümüne ayrıntılı sistemik ve nörolojik muayene yapıldı. Rutin biyokimyasal tetkikler ile tedavi öncesi ve sonrası plazma kalsiyum-magnezyum düzeyleri ölçüldü. Profilaktik tedavi görenlerin ilaçları kesildi. Hastalar müracaat sırasına göre iki gruba ayrıldı.Bir gruba plasebo diğerine 298mg(12 mmol)/gün magnezyum verildi. Her iki gruptaki olgular 3 ay süresince izlenerek. bu dönemde; atak sayısı, atakların süresi ve şiddeti kaydedildi. İlacın etkinliği; atak sayısı, süresi ve şiddetindeki azalmaya bakılarak değerlendirildi. Sonuçlar literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

P 3.31: MİGRENLİ HASTALARDA SERUM İYONİZE KALSİYUM / İYONİZE MAGNEZYUM (Ca⁺⁺ / Mg⁺⁺) ORANI

H. Yirik, A. Darçın, S. Berilgen, B. Müngen, H. Ulvi, A. Kaya

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Migren patogenezinde kalsiyumun (Ca⁺⁺) ve son yıllarda yapılan çalışmaların sonucunda da magnezyumun (Mg⁺⁺) rolü olabileceği ileri sürülmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda migrenli hastalar ile normal olgular arasında total serum kalsiyum ve magnezyum düzeyleri bakımından bir fark bulunmamıştır. Yakın zamanlarda iyon-selektif elektrotrodların geliştirilmesiyle Ca⁺⁺ ve Mg⁺⁺'un serumdaki iyonize fraksiyonları hakkında bilgi edinmek mümkün olmuştur. Bu çalışmada 50 migren hastasında atak dışı dönemde ve 40 kişilik kontrol grubunda serum iyonize kalsiyum (ICa⁺⁺) ve serum iyonize magnezyum (IMg⁺⁺) düzeyleri "Atomik absorpsiyon spektrofotometri tekniği" ile ölçülmüş, ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranı hesaplanmış ve değerler karşılaştırılmıştır. IMg⁺⁺ düzeyi migren grubunda (0.84 mM) kontrol grubundan (0.95 mM) daha düşük ($p<0.001$); ICa⁺⁺ düzeyi migren grubunda (2.00 mM) kontrol grubundan (1.79mM) daha yüksek ($p<0.001$) ve ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranı migren grubunda (2.39) kontrol grubundan (1.92) daha yüksek ($p<0.001$) olarak bulunmuştur. Bulgularımız magnezyum ve kalsiyumun migren etyopatogenezinde rolü olduğu düşüncesini desteklemekte olup ayrıca ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranının migrenin tanısında nispeten noninvaziv, objektif ve duyarlı bir ölçüt olabileceğini düşündürmektedir.

P 3.32: İNATÇI KÜME TİPİ BAŞAĞRILARINDA IV HİSTAMİN TEDAVİSİ

A. K. Erdemoğlu, S. Diamond
Diamond Headache Clinic, Columbus-Cabrini Hospital, Chicago, IL, ABD

Kronik küme tipi başağrısı, bir yıl içerisinde birden fazla atakların görülmesi veya remisyonların 14 günden az olması ile karakterizedir. İnatçı küme tipi başağrısı, lityum, ergot preparatları ve kalsiyum kanal blokerleri gibi tüm tedavi formlarının başarısız olduğu kronik küme tipi başağrısına verilen addır. Bu çalışmada, IV histamin tedavisinin inatçı kronik küme tip başağrılarındaki etkinliği incelenmiştir. Kronik küme tipi başağrısı tanısı konan her hasta Uluslararası Başağrısı Derneğinin tanı kriterlerine uymakta idi. IV histamin tedavisi yataklı bir klinikte standart bir metod ile verildi. Akut küme tip başağrılarının tedavisinde dihidroergotamin-45 injeksiyonu, % 100 oksijen ve % 4 lidokain nazal spray uygulandı. Non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar ve basit ağrı kesiciler minor ağrıların giderilmesinde kullanıldı. IV histamin tedavisi alan 150 hasta değerlendirildi. 127'si (% 85) erkekti. Yaşları 14 ile 65 (ortalama: 43 yaş) değişmekte idi. Başağrısının ortaya çıkış yaşı ortalama 30.3 (range:10-59 yaş) olup tedavinin uygulanmasına kadar geçen ortalama süre 12.5 yıl (range:1-19 yıl) idi. Başağrısı % 60 hastada sağ tarafta geliştirdi. Hastaların %20'sinde küme tip başağrısına migren eşlik etmekte idi.

Ortalama atak sıklığı tedavi öncesinde 3.6 atak/gün (range:1-8) ve tedavi sonrasında ortalama 1.16 atak/gün (range:0-7) olarak değişti ($p<0.05$). % 64 hastada başağrısı sıklığında % 50'den daha fazla azalma gözlemlendi ($p<0.05$). Atakların ortalama süresi 94.6 dakika (range:15-360) iken tedavisi sonrasında ortalama 49.4 dakika (range:0-360) olmuştur. Atakların süresinde azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Başağrısının şiddeti hafif, orta ve şiddetli olarak derecelendirildi. Tedavi öncesinde tüm hastalarda şiddetli başağrısı varken, tedavi sonrasında % 39'unda hafif, % 28'inde orta ve % 33'ünde şiddetli idi ($p<0.05$). Tedavi öncesinde eşlik eden otonomik semptomların varlığı % 91 hastada bulunurken, tedavi sonrasında % 46'sında mevcuttu ($p<0.05$).

Çalışmamızda, % 64 hastada IV histamin tedavisinin atakları önlemede veya % 50'den daha fazla azaltmada etkili olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). % 39'unda sürede, % 77'inde şiddetinde iyileşme gözlenirken % 45'inde eşlik eden semptomlar kayboldu ($p<0.05$). Sonuç olarak IV histamin tedavisi, inatçı küme tip başağrılarında etkili bir tedavi yöntemidir.

P 3.33: VALPORİK ASİT VE MİGREN PROFİLAKSİSİ

A. K. Erdemoğlu, S. Diamond
Diamond Headache Clinic, Columbus-Cabrini Hospital, Chicago, IL, ABD

Atakları önleyici tedavinin amacı, hem atak sıklığını ve süresini hem de fonksiyonsuz kaldığı günlerin sayısını azaltmaktır. Migren profilaksisinde çok fazla sayıda ilaç olmasına karşın migrenli hastaların halen bir kısmı yeterli deede tedavi edilememektedir.

Valproat dorsal raphedeki serotonin nöronlarını GABA receptörleri üzerinden etkiliyerek başağrısını önler. Migrende profilaksisinde divalproik asidin etkinliği son çalışmalarla desteklenmiştir. Vaproik asid (VA) aynı zamanda bipolar hastaların tedavisinde de başarılı olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle diğer tedavi formlarına dirençli olan ve affektif bozukluğa sahip hastalarda etkin olacağı düşünüldüğü bu çalışmayı planladı. Uluslararası Başağrısı Derneğinin sınıflamasına göre auralı migren, aurasız migren ve gerilim tipi başağrısı tanısı konmuş 115 hasta prospektif olarak değerlendirildi. % 70'i kadın ve yaşları 26-68 arasında değişmekte idi (ortalama: 47.5). Hastaların hepsi minimum üç yıldır migren başağrısına sahip ve en az ayda dört migren atağına ve günlük gerilim tipi başağrısına sahipti. Belirgin karaciğer, böbrek ve kardiovasküler hastalık öyküsü olan hastalar çalışma grubu dışında tutuldu. VA güvenirliliğini tayin etmek için oluşabilecek yan etki etkiler gözlemlendi. VA dozu 750 ile 1500 mg/gün arasında idi. Ortalama dozaj ise 1250 mg idi. Dozaj klinik cevaba ve yan etkilere göre ayarlandı. Klinik etki dört hafta içinde başladı ve sekizinci haftada maksimuma ulaştı. % 56 hastada atak sıklığında % 50 ve daha fazla azalma gözlemlendi. % 53 hastada ise başağrısının şiddetinde % 50 ve daha fazla iyileşme görüldü. Tedaviye verilen yanıtta yaşve cinsiyet arasında herhangi bir farklılık gözlenmedi. Yan etkiler: Tremor (14), sersemlik (11), gastrointestinal rahatsızlık (9), kilo alımı (6), irritabilite (5), karaciğer fonksiyon testlerinde değişim (2), saç dökülmesi (2), allerjik reaksiyon (1). Yan etkilere bağlı olarak hastaların yalnızca %22'sinde tedavi sonlandırıldı. Çalışmada VA'nın migren profilaksisinde etkinliği bir tedavi ajanı olduğu gözlemlendi. Hastaların % 56'sında başağrılarında belirgin bir iyileşme oldu. Tedavi sırasında diğer çalışmalarda da gözlenen geçikmiş etkinin nedeni bilinmemekte ve farmokinetik çalışmalar ile açıklanamamaktadır. Bu etki, GABA ve diğer nörotransmitterler üzerinden indirekt etkisi veya diğer profilaktik ajanların etkinliğini potansiyelize etmesi ile açıklanabilir. Sonuç olarak VA affektif bozukluğa sahip ve diğer profilaktik ajanlara inatçı olan başağrılarında etkili olduğu tesbit edilmiştir.

P 3.34: POST-TRAVMATİK KÜME TİPİ BAŞAĞRISI

A. K. Erdemoğlu, S. Diamond
Diamond Headache Clinic, Columbus-Cabrini Hospital, Chicago, IL, ABD

Küme tipi başağrısı, spontan atak ve remisyonların görüldüğü, günlük atak sayısının 1-8 olduğu, 15-180 dakika süren şiddetli başağrısı ile karakterizedir. Atakları sırasında başağrılarını her zaman tek ve ve aynı taraftadır. Genellikle gözün etrafına veya arkasına lokalize ve bıçak saplanır tarzdadır. Parsiyel Horner sendromu, nazal konjesyon, konjunktival hiperemi, lakrimasyon, rinore, yüzde terleme ve flushing eşlik eder. Travma küme tip başağrısı presipite eden faktörlerden birisidir. Post-travmatik

başağrısı (PTB) her çeşit baş ve boyun travmasını takiben başlayan bir semptom kompleksidir. PTB, Uluslararası Başağrısı Derneğinin en son yaptığı sınıflamaya göre travmayı takiben gelişen migren, küme veya gerilim başağrısı formlarında herhangi birinde ortaya çıkan başağrısı türüdür. Başağrısının tipi genellikle hastanın predispozisyonuna veya travma öncesi mevcut olan ağrı tipine bağlıdır. PTB insidansının % 3-10 arasında değiştiği bildirilmiştir. Patogenezi hakkında her ne kadar çeşitli teoriler olsa da, kesin mekanizması bilinmemektedir. PTB'na sahip hastaların çoğunda anatomik olarak görünümlü yöntemleri ile gösterelebilecek herhangi bir bozukluk yok veya minimaldir. PTB'nın değerlendirilmesi önemli ve tedavisi son derece zordur. Travmayı takiben aniden başlayan küme tipi başağrısı literatürde daha önce ayrıntılı olarak bahsedilmemiş hatta büyük serilerde dahi bu konu yeterince çalışılmamıştır. Bu çalışmada kafa travmasını takiben hemen başlayan küme tipi başağrısına sahip üç vaka sunulmaktadır. Vakalarımızda presipitan faktör ve yakın zaman ilişkisi son derece barizdir. Bu hastaların hepsi travma öncesinde başağrısızdı ve başağrılarını travmayı takiben hemen başlamıştır. PTB'li hastaların tedavileri ve tedaviye başlama zamanları prognoz açısından son derece önemlidir. İnatacı post-travmatik küme tipi başağrısında profilaktik ajanların yanında, multidisipliner yaklaşım ve IV histamin tedavisi son derece faydalı olabilir.

P 3.35: MİGRENLİ HASTALARDA SERUM İYONİZE KALSİYUM / İYONİZE MAGNEZYUM (ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺) ORANI ÜZERİNE FLUNARİZİNİN ETKİSİ

H. Yirik, A. Darçın, B. Müngen, S. Berilgen, A. Kaya, H. Ulvi.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Yakın zamanlarda iyon-selektif elektrodların geliştirilmesiyle Ca⁺⁺ ve Mg⁺⁺'un serumdaki iyonize fraksiyonları hakkında bilgi edinmek mümkün olmuş ve bu gelişmeler doğrultusunda migrenli olgularda serum iyonize kalsiyum (ICa⁺⁺) ve serum iyonize magnezyum (IMg⁺⁺) düzeyleri çalışılmıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda migrenli olgularda "serum iyonize kalsiyum / serum iyonize magnezyum" (ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺) oranının kontrol olgularına göre daha büyük olduğu ve bu oranın migren tanısında bir ölçüt olabileceği bildirilmektedir.

Bu çalışmada migrenli hastalarda antimigrenöz ilaç tedavisinin ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranı üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla atak dışı dönemde, tedavi öncesi ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranı 2.00'den yüksek 48 migren hastasına (Ort: 2.40; aralık: 2.01-2.98) bir kalsiyum antagonisti olan flunarizin 10 mg/gün dozda başlanmış ve 2. ile 4. haftalarda ölçümler tekrarlanmıştır. Ortalama ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranı ikinci hafta-

da (Ort: 2.30; aralık: 1.83-2.68) başlangıca göre ve 4. haftada (Ort: 2.08; aralık: 1.46-2.26) ise başlangıç ve 2. haftaya göre daha düşük olarak saptanmıştır (p<0.001). Bulgularımız migrenli hastalarda flunarizin tedavisinin ICa⁺⁺ / IMg⁺⁺ oranını değiştirdiğini göstermekte olup, bu sonuç kalsiyum ve magnezyumun migren etyopatogenezindeki rolünü ve keza flunarizinin antimigrenöz etkisinin muhtemelen bu iyonlar üzerinden olduğunu desteklemektedir.

P 3.36: SÜREGEN GÜNLÜK BAŞAĞRISI OLAN HASTALARDA EKSTRAKRANYAL VE İNTRAKRANYAL DOPPLER SONOGRAFİ BULGULARI

S. Ertan, B. Göksan, T. Ertan, S. Köksal, A. Siva, A. Altıntaş, H. Denктаş

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:Bu çalışmada, ilaç kötüye kullanımı sonucu gelişmiş olan süregen günlük başağrılı hastalarda vasküler tonusda etkilenmenin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal Metod:Çalışmaya, süregen günlük başağrısı olan 33 kadın hasta (yaş ortalaması:37±9yıl) ve başağrısı yakınması olmayan 17 sağlıklı kadın kontrol (yaş ortalaması:37±7yıl) alınmıştır. Hastaların 23'ünde (%69.7) başlangıç başağrı tipi migren, 8'inde (%24.2) epizodik gerilim tipi veya kronik gerilim tipi başağrısı ve migren kombinasyonu olup, 2'sinde(%6.1) başlangıçtan itibaren süregen tiptedir. Hastaların 24'ünde (%73) nonsteroid antiinflamatuvar ve basit analjezik, 9'unda (%27)sumatriptan ve ergotamin kötüye kullanımı söz konusudur.Ekstrakranyal ve transkranyal Doppler sonografi ile hasta ve kontrollerde bilateral a.karotis komunis (A.K.K.), a.karotis interna (A.K.İ.), a.karotis eksterna (A.K.E.), a.vertebralislerin ekstrakranyal ve intrakranyal bölümleri (A.V.E. ve A.V.İ.) a.serebri media (A.S.M.), a.serebri anterior(A.S.A.) ve a.bazilaris'e (A.B.) ait kan akım hızları ve pulsatilite indeksi (PI) değerleri ölçülmüştür. Hasta ve kontrollere ait bulgular Mann-Whitney U test ile kıyaslanmıştır.

Bulgular:Hasta grubu ile kıyaslandığında, kontrol grubunda A.K.K., A.K.İ., A.K.E., A.V.E., A.S.M. ve A.B. seviyelerinde ortalama kan akım hızları daha yüksek bulunmuş,PI değerleri arasında ise bir fark saptanmamıştır. Başlangıç ağrı tipi veya kullanılan ilaca bağlı olarak kan akım hızlarında herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç:Kontrol grubu ile kıyaslandığında, süregen günlük başağrısı olan hastalarda ortalama kan akım hızının daha düşük,PI değerlerinin ise benzer oluşu, incelenen arterlerde çapraz kesit alanında artış (vazodilatasyon) lehine yorumlanmıştır.Söz konusu vazodilatasyon, bu arterlerde reseptör blokajı veya nöral refleks mekanizmalarda yetersizliğe bağlı gelişip, süregen günlük başağrısı hastalarında sık rastlanılan zonklayıcı tipte başağrısından sorumlu olabilir.

P 3.37: AĞRISIZ DÖNEMDE MİGREN HASTALARINDA VE SAĞLIKLI KONTROLLERDE EKSTRAKRANYAL VE TRANSKRANYAL KAN AKIM HIZLARI ÜZERİNE SUMATRIPTANIN ETKİSİ: BİR DOPPLER ÇALIŞMASI

S. Ertan, B. Göksan, T. Ertan, S. Köksal, A. Siva, S. Saip, H. Denktaş
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:Bu çalışmada ağrısız dönemde migren hastaları ve başağrısı yakınması olmayan sağlıklı kontrollerde cilt altı sumatriptan enjeksiyonunun (ScSI) ekstrakranyal ve intrakranyal kan akım hızları üzerine etkisi incelenmiş ve iki grup arasındaki vazomotor yanıt kıyaslanmıştır.

Materyal Metod: Aurasız migreni olan 15 kadın hasta (yaş ortalaması:30.2±8) ve 9 sağlıklı kontrol (yaş ortalaması:28.67±3.81) çalışmaya alınmıştır. Doppler sonografi ile 6mg. ScSI öncesi ve 15-30 dak. sonrası bilateral a. karotis komunis(A.K.K.),a.karotis interna (A.K.İ.), a.karotis eksterna (A.K.E.), vertebral arterlerin ekstrakranyal ve intrakranyal bölümleri (A.V.E. ve A.V.İ.),a.serebri anterior (A.S.A.),a.serebri media(A.S.M.) ve a.bazilarise(A.B.) ait kan akım hızları ve pulsatilite indeks (PI) skorları ölçülmüştür.Hasta ve kontrollerle ait değerler Wilcoxon testi ile kıyaslanmıştır.

Bulgular:Her iki grupta da ScSI sonrasında A.K.K. ve A.K.E.'lar hariç kan akım hızlarında artış bulunmuştur. Bu artış, migrenli grupta A.V.E., A.V.İ.,A.S.A.,A.K.İ.,A.S.M ve A.B., kontrol grubunda ise A.K.İ., A.S.A.,A.S.M.,A.V.İ. ve A.B.seviyelerinde istatistiksel anlamlı saptanmıştır. ScSI sonrasında, migrenli grupta PI değerlerinde değişim olmamasına rağmen kontrol grubunda belirgin azalma gözlenmiştir. İki grubun ScSI öncesi ve sonrası ortalama kan akım hızları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olmakla birlikte kontrol grubunda hızlanmanın daha belirgin olduğu dikkati çekmiştir. **Sonuç:** ScSI sonrasında kontrol grubunda vazokonstriktif yanıtın daha belirgin olması iki grup arasında reseptör sensitivitesi açısından bir farklılığı düşündürmektedir.

P 3.38: MİGREN ve RAYNAUD FENOMENİ

S.K.Velioğlu, N. Arı, M. Özmenoğlu
K.T.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Bu çalışmada migren ve Raynaud fenomeni arasındaki ilişkiyi saptamaya çalıştık. Bu amaçla hastane çalışanlarında basit rastgele örnekleme ile seçilen Raynaud fenomenli 54 ve kontrol grubunu oluşturan benzer yaş ve cinsiyette Raynaud fenomensiz 54 kişiye detaylı bir başağrısı anketi uygulandı. Migren prevalansı Raynaud fenomenli grupta, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek bulundu (27/54, %50; 15/54, %27, P<0.05). Bu sonuç Raynaud fenomenli hastaların hastane prevalansı çalışmalarındaki bulgularla uyumluydu. Migren prevalansının raynaud fenomenli kişilerde anlamlı derecede yüksek olması, bu iki durumun ortak bir patogenetik defekt veya mekanizmayı paylaşıyor olabileceğini gösterebilir.

P 3.39: VAN İLİNDE İLKOKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA BAŞ AĞRISI ARAŞTIRMASI

Ö. Anlar, T. Tombul, M. Kisli, N. Yüceer, M. B. Güven, Y. Cesur, E. Kırımı, O. Tanık
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Nöroşirürji ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Bu çalışmada değişik sosyo ekonomik düzeylerde olan ilkokul çağı çocuklarda baş ağrısı araştırması yapıldı. Van il merkezinde özel bir okul ile Milli Eğitim bakanlığına bağlı bir okulda velilere yönelik baş ağrısı özelliklerini taşıyan, 20 sorudan oluşan formlar dağıtılarak baş ağrısından yakınan çocuklara fizik ve nörolojik muayene yapıldı. Form verilen çocuk sayısı 587'i erkek ve 498 kız olmak üzere toplam 1082 idi. Baş ağrısı yakınması olan çocuk sayısı 400 dür (%37). Bunların muayenesinde 128 çocukta (%11.8) baş ağrısı nedeni saptandı. Kalan 272 çocukta baş ağrısını açıklayacak önemli anemnez verisi veya muayene bulgusu saptanmadı. Baş ağrısının sebebi belli olan çocuklardan 40'ında (%3.7) sinüzit, 39'unda (%3.6) migren, 16'sında (%1.5) psikojenik baş ağrısı ve 12'sinde de (%1.1) gerilim tipi baş ağrısı tanısı konuldu. Bununla birlikte çocukların 9'unda görme problemi, 7'sinde ÜSYE, 3'ünde diş enfeksiyonu ve birer hastada tonsilit ve üriner enfeksiyon saptandı. Sinüzit vakalarının yanısına radyolojik inceleme yapılarak tanı desteklendi. Sosyo-ekonomik seviyeleri düşük çocuklarda migren ve gerilim tipi baş ağrıları oranı yüksek iken diğer nedenler önemli farklılık göstermedi.

P 3.40: MİGRENDE VEP

C. Yücesan, Ö. Sener, N. Mutluer
A.Ü.T.F İbni Sina Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Migren ataklarının santral sinir sisteminde kalıcı hasara yol açabileceği bildirilmiştir. Migrenli hastalarda, hastalık süresinin uzaması ile VEP'de P100 latansında uzama bulunmuştur. Çalışmamızın amacı, kısa ve uzun süredir migreni olan hastalarda, P100 latanslarını karşılaştırarak hastalık süresinin buna etkisini ortaya koymaktır. İki yıldan kısa süredir migreni olan 8 hasta ve en az 10 yıldır migreni olan 22 hasta çalışmaya alınmıştır. Birinci grupta P100 latans ortalaması 103 + 9.4, ikinci grupta 102 + 8.9 olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç, migrende hastalık süresinin P100 latansına etkili olmadığını düşündürmekte, hastalık süresinin santral sisteminde kalıcı hasar yaptığı savını desteklememektedir.

P 3.41: KUNDURA İŞÇİLERİNDE PERİFERİK NÖROPATİ: Bir Alan Çalışması

Ö. Ç. Elçi, G.G. Yener*, A. Topuzoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada, ülkemizdeki küçük ölçekli işletmelerde tipik bir örnek olan, kundura üretim atölyelerindeki iş sağlığı sorunlarının irdelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmada, kundura işçilerinin çalışma koşullarının incelenmesi, periferik nöropati görülme sıklığının saptanması; nöropatinin, kişisel, mesleki özellikler ve çalışma koşulları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte planlanan araştırmada, İzmir, İkiçeşmelik bölgesinde "küme örnekleme" yöntemi ile belirlenen 138 kundura atölyesi örneklem grubu olarak alınmıştır. Belirlenen değişkenlerle ilgili veriler; "işyeri değerlendirme formu", "kişisel anket formu", "nörolojik değerlendirme formu" yardımı ile, yüz yüze görüşme ve nörolojik bakı yapılarak toplanmıştır. Solvent sunuk kalımı araştırmak üzere, idrarda 2,5-hegzandion analizi için, her işçiden 5 ml. idrar örneği alınmıştır. İşyerlerinin %100.0'ünde çalışma koşulları ve koruyucu önlemlerin yetersiz olduğu saptanmıştır. İşyerlerindeki işçilerin %22.6'sı 17 yaşın altında, %12.0'ı 44 yaşın üzerindedir. %90.6'sı 8 saatten fazla çalışan işçilerin %79.6'sının sosyal güvencesi bulunmamaktadır. İşçilerin %86.4'ü toksik düzeyde hegzana sunuk kalmaktadır. Periferik nöropati görülme sıklığı %27.8'dir. En sık saptanan nöropati tipi "duyusal tip nöropati"dir (%68.2). Yaş arttıkça nöropati görülme sıklığı artmaktadır. %45.3'ü alkol kullanan işçilerde, alkol kullanımının nöropati oluşumunda önemli bir rolü vardır. Sigara kullanan işçilerde de nöropati görülme sıklığı, sigara kullanmayan işçilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

P 3.42: KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZE POLİNÖROPATİLİ BİR OLGUDA NÖROOFTALMOLOJİK BULGULAR

N. Aydın, U. Utku, C. Baloğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

Kronik inflamatuvar demyelinize polinöropati (CIDP), progressif veya rekürren seyir gösteren otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalığın seyri sırasında, nadirde olsa MRG' de multipl skleroza benzer görünümde hiperintens lezyonlar ve klinikte de başta oküler olmak üzere, SSS tutulum bulguları tanımlanmıştır. Kliniğimizde 1995 yılından beri CIDP tanısıyla izlenen 43 yaşındaki bir erkek vakada 1996'da solda Horner sendromu, 1997'de ise sağda 6. sinir felci gelişmesi nedeniyle CIDP'de olası SSS tutulumu ve MRG bulguları tartışıldı.

P 3.43: KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZE POLİNÖROPATİDE IVIG TEDAVİSİ

H. Karaer, N. Öztekin, F. Öztekin, E. Tan*

*SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, * HÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Kronik inflamatuvar demyelinize polinöropati, Guillain Barre sendromunun kronik bir varyantı olarak kabul edilebilir. Ancak kronik inflamatuvar demyelinize polinöropati (CIDP) relapsing-remitting veya progresif bir seyir ile karakterize değişik mix motor ve duysal defisiti içeren bir durumdur. Motor defisit genellikle predominant olmakla birlikte bazı hastalarda pürmotor veya pürduysal semptomlar

olabilir. Tanı; klinik semptom ve bulgular, EMG bulguları, BOS bulguları ve sinir biopsi bulgularına dayanarak konmaktadır. Tedavide steroidler, plazma exchange ve immunsupresifler özellikle azothiopurin denenebilir. Pek çok çalışmada CIDP'li hastalarda yüksek doz IVIG (IV immunglobulin) tedavi ile düzelme sağlanması nedeniyle IVIG tedavi yeni bir seçenek olarak sunulmaktadır. Kliniğimizde CIDP tanısı olan ve IVIG tedavi verilen 2 olgu sunuldu.

1. olgu: 36 y erkek hasta, kliniğimize başvurmadan 7 yıl önce kollarında, bacaklarında güçsüzlük yakınması başlamıştı. EMG ve sinir biopsi bulguları demyelinize polinöropati ile uyumlu idi. Daha önce 3 kez steroid tedavi almıştı. Steroid tedavisi esnasında düzelmesi olmuş, steroid kesildikten sonra tekrar yakınmaları başlamıştı. Nörolojik muayenesinde her iki üst ekstremité proximal ve distal 4+/5 kas gücü sol alt ekstremité proximal 4+/5 distal 4-/5 kas gücü, sağ alt ekstremité proximal 4+/5 distal 4/5 kas gücü mevcuttu. DTR'ler bilateral alınamıyordu. Eldiven çorap tarzı hipoestezi mevcuttu.

2. olgu 30 y erkek hasta kliniğimize başvurmadan 9 ay önce her iki bacağına güçsüzlük yakınması başlamıştı ve 5 ay önce steroid tedavi verilmişti. Steroid tedavi ile şikayetleri azalmış, steroid tedavi kesildikten sonra tekrar başlamıştı. Nörolojik muayenesinde; sağ alt ekstremité prox s/s distal 4+/5 kas gücü, sol alt ekstremité prox 4+/5 distal 4/5 kas gücü mevcuttu. DTR'ler bilateral üstte ve altta alınamıyordu. EMG segmental demyelinizasyon ile uyumlu idi. Sinir biopsisi CIDP ile uyumlu idi. BOS protein: 92 idi.

Klinik bulguları, EMG, BOS bulguları ve sinir biopsisi bulguları ile CIDP tanısı konan ve steroid tedavisi ile remisyona sağlanamayan 2 olguya IVIG tedavi uyguladık. 0.4 gr/kg/gün 5 günlük IVIG tedavi uygulandıktan sonra aylık 0.4/gr/kg IVIG ile 2 olgumuzda da remisyona sağlandı. IVIG tedavinin CIDP tedavisinde kullanımı ve sonuçları literatür eşliğinde tartışıldı.

P 3.44: LEpra NÖROPATİSİ: VAKA TAKDİMİ

N. Öztekin, MF. Öztekin, H. Güven, A. Şahin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Lepra cilt ve periferik sinirlerin kronik bir hastalığı olup dünyada 5 milyondan fazla bildirilmiş vaka vardır. Bir zamanlar ürkütücü bir hastalık olan Lepra, erken tanı, modern multiilaç tedavisi ve tedavi sonrası ortaya çıkan immünolojik reaksiyonların önlenmesi ile bugün prognozu ümit verici olan bir hastalık haline gelmiştir. Periferik nöropati ve/veya anestetik deri lezyonları ile başvuran hastalarda tanı akla gelmelidir. Tedavi ile prevalansta önemli düşüş sağlanmış olmasına rağmen halen yılda 600.000 yeni vaka saptanmakta ve periferik nöropatinin önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir.

Kliniğimize sağ kolda kuvvetsizlik, gözlerini kapata-mama ve ağzında koyma yakınmaları ile başvuran

ve Lepra nöropatisi tanısı alan 49 yaşında erkek hastanın bulguları sunulmuştur. Öyküsünden 15 yıldır gözlerini kapatamadığı ve ağzının sola kaydığı, 8 ay önce sağ kolda kuvvetsizlik ve üşüme yakınmalarının ortaya çıktığı ve giderek arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenede fasial diplejinin yanı sıra sağ kolda kuvvet azlığı ve anestetik zone (median-ulnar) saptandı ve 25 yıl önce Lepra tedavisi gördüğünü belirtti. EMG'de motor ve duysal liflerde myelin kaybının ön planda olduğu, sekonder aksonal dejenerasyonla karakterize asimetrik tutulumu olan (ulnar>median) nöropati saptandı ve Lepra ile uyumlu olabileceği belirtildi. Cilt bulgusuna rastlanmadı. Bunun mukozasında Hansen basili smear'ı negatif sonuç verdi. Sural sinir biopsisinde Lepra ile uyumlu lezyonlar saptandı. Ülkemizde de erdike edilememiş ve periferik nöropatinin önemli nedenlerinden biri olan Lepra'da, periferik sinir harabiyetinin erken saptanması kalıcı sakatlığı önleyebileceği için ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P 3.45: KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA MRI BULGULARI

K. Özalp, F. Tunalı, N. Erdoğan, N. Y. Erenoğlu
HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Karpal Tünel içinde median sinirle beraber 8 adet derin ve yüzeysel parmak fleksor kaslarının tendonları bulunur. Median sinir, lokal yapısal değişiklikler, sistemik veya dinamik faktörlerle etkilenmektedir.

Bu çalışmada klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile karpal tünel sendromu (KTS) tanısı almış 16'sı kadın 18 hastanın el bileği MRI'ları değerlendirildi.

Hastalık süreleri 6 ay ile 3 yıl arasında değişen ve yaş ortalaması 45 olan hastalar daha önce herhangi bir konservatif veya cerrahi tedavi görmemişlerdi. Hastaların el bileği MRI'ları (1.5-2 tesla) incelendiği zaman 4 bulgunun çok belirgin olduğu görüldü.

1. Median sinirde kalınlaşma (en iyi os pisiform seviyesinde görülüyor)
2. Median sinirin yassılaşması (en iyi os hamate seviyesinde görülüyor)
3. Fleksor retinaculum bombeliğinde artma (os pisiform ve os hamate düzeyinde)
4. T2 ağırlıklı sekanslarda median sinirde sinyal artışı.

MRI'lar KTS'nun etyolojileri açısından da değerlendirildi. En sık rastlanılan neden Travmatik tenosinovitis'te oluşan tendon kılıfı ödemi (15 hasta). Diğer nedenler; Romatoid tenosinovitistik sinovial hipertrofi (12 hasta), ganglion kisti (5 hasta), karpal tünel içindeki fazla miktarda yağ (3 hasta), persistan median arter (2 hasta) ve geniş adduktor pollicis kası (2 hasta) idi.

Sonuç olarak yüksek alan gücündeki MRI'nın KTS'de tedavi seçimini ve operasyona karar verilen hastalarda operasyon tekniğini etkileyip tedavinin başarısını artırabileceği tartışıldı.

P 3.46: TEDAVİDEKİ EPİLEPTİK HASTALARDA OTONOM NÖROPATİ

İ. Topalkara, S. Topaktaş, T. Erselcan*, K. Topalkara, A. Akyüz
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Sivas*

Antiepileptik (AE) ilaçlar epileptik hastalarda seksüel disfonksiyondan sorumlu tutulmuşlardır. AE ilaçların santral veya periferik sinir sistemi yada seks hormonları üzerindeki etkileri bu bozukluğa yolaçabilir. Başta fenitoin olmak üzere birçok AE ilaç periferik nöropati yapar. AE ilaçların otonom nöropatiye yol açarak seksüel disfonksiyona sebep olabileceği düşünülebilir. Bu konuda yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlamadık. Bu çalışmada değişik AE ilaç kullanan hastalarda periferik ve otonom nöropati ile seksüel disfonksiyon ve seks hormon düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Hasta grubu ortalama 7.3 (3 ay-22 yıl) yıldan beri AE ilaç kullanan, epileptik nöbet geçirme dışında başka bir hastalığı olmayan, seksüel disfonksiyona neden olabilecek ürolojik, psikiyatrik bozukluğu olmayan 18 yaşından büyük 35 olgu (24 erkek,11kadın), kontrol grubu sağlıklı ve herhangi bir ilaç kullanmayan 18 yaşından büyük 22 olgudan (16 erkek,6 kadın) oluşuyordu. 21 olgu karbamazepin, 8 olgu Na valproat, 6 olgu difenilhidantoin kullanıyordu. Hasta ve kontrol grubunda otonom fonksiyonlar (sempatik deri yanıtları, RRIV derin soluma/RRIV istirahat oranları), alt ve üst ekstremitelerde motor ve duysal sinir iletimleri çalışıldı. Ayrıca her iki grupta SHBG (sex hormon binding globulin), total testosteron, estrodiol, prolaktin, FSH ve progesteron düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Median sinir uyarımı ile elde edilen sempatik deri yanıtları (SDY) latans ortalaması hasta ve kontrol grubunda sırasıyla 1526±125, 1426±90 (p<0.05) idi. Derin inspriumla tetiklenen SDY latans ortalaması ise hasta ve kontrol grubunda sırasıyla 1117±259, 1117±96 (p>0.05) idi. RRIV derin soluma/RRIV istirahat oranları hasta ve kontrol grubunda sırasıyla 1.42±0.39, 1.76±0.43 (p<0.05) idi. Hasta grubunda duysal iletim hızları (sural, median ve ulnar sinirlerde) ve motor iletim hızları (median ve posterior tibial sinirlerde) kontrol grubuna göre yavaşlamıştı. Amplitüdlerde her iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı.

Hasta grubunda toplam 20 olguda (% 57) libido azlığı ve/veya empotans, menstrüasyon düzensizliği ve erken boşalma tarzında seksüel bozukluklar vardı. Seksüel disfonksiyonu olan hastalar ile olmayanlar arasında otonom fonksiyonlar ya da periferik sinir iletimleri yönünden fark yoktu. Hormon düzeyleri yönünden hasta ve kontrol grupları ayrıca karşılaştırılacaktır.

Sonuç: Sonuçlarımız bu çalışmada kullanılan AE ilaçların özellikle duysal tipte periferik nöropatiye yol açtığını göstermektedir. Ayrıca RRIV sonuçları hasta grubunda parasempatik tutulum olduğunu da göstermektedir. Elektriksel uyarım ile elde edilen SDY latansları hasta grubunda uzamış olmasına

karşın, derin inspriumla tetiklenen SDY latansında hasta ve kontrol grubu arasında fark bulunmaması bu latans uzamasının santral tutulumdan çok periferik duyuşsal nöropatiden kaynaklandığını düşündürmektedir.

P 3.47: GUİLLAIN BARRE SENDROMU; KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ, PROGNOZ

A. Gökçay, Ö. Ekmekçi, D. Demir, B. Uludağ, H. Karasoy, A. Ülkü
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada çocuklukta Guillain Barre sendromunun klinik, laboratuvar özelliklerinin ve prognozunu araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya EÜTF Nöroloji ABD Çocuk Nöroloji Ünitesinde 1986-1996 yılları arasında izlenen 31 olgu alınmıştır. retrospektif olarak olguların yakınmaları, klinik özellikleri, bos ve EMG bulguları incelenmiş ve olgular çağırılarak tekrar nörolojik muayeneleri ve EMG'leri yapılmış önceki bulgular ile karşılaştırılmıştır.

Olguların 22'si erkek, 9'u kızdır. Yaşları 4 ay-15 yaş arasında değişmektedir (ortalama:8.2). En sık yakınma kas güçsüzlüğü (%90) ve ağrıdır (%32). Uyuşma karıncalanma gibi duysal yakınmalar daha az oranda (%25) görülmüştür. Ayrıca %22'sinde yutma güçlüğü tanımlanmıştır. Nörolojik muayenelerinde arefleksi %68 dört yanlı, %32 alt ekstremitelerde saptanmıştır. %25 oranında 9. ve 10. kranial sinir tutuluşu, %16 7.kranial sinir tutuluşu, %3 6.kranial sinir tutuluşu saptanmıştır. 3 olguda ense sertliği ve MIK (+) bulunmuştur. İzlem süresince 5 olguda solunum desteği gerekmiş, 1 olguda hidrosefali gelişmiştir.

Çağırılan olgulardan 12'si kontrole gelmiştir. bunların 3'ünde ilk EMG'de aksonal tutuluş saptanmıştır. Bu 3 olgunun nörolojik bakısında sekel bir bulgu saptanmamıştır, kontrol EMG'lerinde denervasyonun devam ettiği gözlenmiştir. Diğer 9 olguda da muayenede sekel nörolojik bir bulgu saptanmamıştır, bunların 6'sında kontrol EMG yapılmış normal bulunmuştur.

P 3.48: MULTİPL SKLEROZ (MS) HASTALARINDA YÜKSEK DOZ METİLPREDNİZOLON UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ VE YAN ETKİLERİ

N P Sütlaş, D.Yandım, A Karagöz, D Kırbaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 3. Nöroloji Kliniği, MS Çalışma Grubu, İstanbul

Son yıllarda MS ataklarında metilprednizolonun günde 1000 mg olmak üzere 7-10 gün süreyle İntravenöz olarak verilmesi ve herhangi bir azaltma veya oral uygulama yapılmaksızın kesilmesi yaygınlaşmıştır (Pulse Therapy). Bu çalışmada 55 hastaya toplam 61 pulse tedavisi uygulanmıştır. tedavi öncesi ve slük derecesi (EDSS: Expanded Disability Scale Score) ve 1 yıl öncesi ve 1 yıl sonrasındaki atak sayısı değerlendirilmiştir. Pulse tedavisi sırasında ve sonrasında gözlenen yan etkiler

kaydedilmiştir. Seçilen hasta grubunda ortalama yaş 34.8±10, hastalık süresi 5.63±4.55, kadın erkek oranı 42/19 olarak bulunmuştur. 50 olgu Poser sınıflamasına göre klinik kesin MS (81.9), 3 olgu lab destekli MS (%4.9), 8 olgu klinik olası MS idi. (%13.1). Olguların 40'ında (%65.5) relapsing remitting, 13'ünde (%21.3) primer progresif, 5'inde (%8.1) sekonder progresif ve 3'ünde ise progresif relapsing seyir saptanmıştır. Tedavi sırasında 10 hastada bazı yan etkiler gözlenmiş olup, bunlardan 2 tanesi tedaviyi kesmeyi gerektirmiştir. Tedavi sonrasındaki 1 ay içinde 12 hastada gözlenen yan etkilerin ikisi ciddi boyutlardadır. Tedavi öncesi ve sonrası EDSS ve yıllık atak sayısı student t testi ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.0001).

P 3.49:İZOLE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ

B.Koçer, R.Kuruoğlu, E.Tan*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

İzole periferik sinir sistemi vaskülitinde, vaskülit periferik sinir sisteminde sınırlıdır. Periferik nöropati, immünkompleksin aktive ettiği sitotoksik hücrelerin vasa nervosunda neden olduğu vaskülit ve iskemik hasara bağlıdır.

Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, 6 aydır el ve ayaklarında uyuşma ve ağrılar nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral ulnar nöropati ve solda belirgin peroneal paralizi düşündürülen mononöropati multiplex tablosu saptandı. Sistemik organ tutuluşu yoktu. ANA ve antiDNA (+) bulundu. Sinir iletim çalışmasında yaygın sensori-motor periferik nöropati saptandı. N.peroneus superficialis ve M.peroneus brevis biopsisinde vaskülit saptandı. Steroid ve siklofosamid kombine tedavisiyle düzelme izlendi.

P 3.50: AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ

E. Tüzün, A.Söğüt, G. Saruhan-Direskeneli*, A. Boyacıyan, J. Yazıcı, A.E. Öge
*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ve *Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Klinik ve elektrofizyolojik bulguları motor sinir liflerine sınırlı olan ve başlıca aksonal tutulumla seyreden akut motor aksonal nöropati (AMAN), Guillain-Barré sendromu'nun (GBS) son yıllarda tanımlanmış bir alt grubudur. 1997 yılı Nisan ve Mayıs aylarında incelenen 8 ve 11 yaşındaki iki erkek çocukta AMAN tanısına varılması üzerine kliniğimizde Mayıs 1994 - Nisan 1996 tarihleri arasında yatırılarak incelenip GBS tanısı almış 33 hastanın kayıtları gözden geçirildi. Klinik ve laboratuvar bulguları AMAN ile uyumlu 59 yaşında bir erkek ve 53, 54 yaşlarında iki kadın hastanın varlığı saptandı. Tüm GBS olguları içinde AMAN oranı %15 idi. Olguların tümünde başlıca klinik bulguyu ekstremitelerde belirgin motor zaaf oluşturmaktaydı. Sadece bir hastada

ilk hafta içinde düzelen duyu kusuru saptandı. Sekiz ve 11 yaşındaki iki erkek çocukta tendon refleksleri normoaktif bulundu, diğer hastalarda refleks kaybı izlendi. Elektrofizyolojik incelemelerde duysal sinir iletimleri normal bulundu, motor ileti incelemelerinde distal uyarımla birleşik kas aksiyon potansiyellerinde belirgin düşme gözlemlendi. F yanıtı yer yer kayıp ya da düşük persistanslıydı. Beyin omurilik sıvısı protein düzeyi 3 olguda normal, 2 olguda yüksek bulundu. Anti-GM1 IgG 4 olguda 1/200 - 1/1600 titrede, IgM 3 olguda 1/100 - 1/200 titrede pozitif bulundu. İki çocuk hastada dışkıda *Campylobacter jejuni* üretilmedi. Bu bakteriye ait serolojik testler negatif kaldı. Bu hastalar izlendikleri iki aylık süre içerisinde hızlı iyileşme gösterdi. 53 - 59 yaş arasındaki üç erişkin hastadan ikisinde solunum desteğine ihtiyaç ortaya çıktı. Bu hastaların 6 - 18 aylık takipleri sırasında yavaş iyileşme gözlemlendi. Olguların klinik seyirleri sırasında gözlenen farklılığın AMAN'ı ortaya çıkaran immünolojik faktörlerin periferik sinirlerde farklı lokalizasyonlarda etkin olmasıyla açıklanabileceği düşünüldü.

P 3.51: PARALİZİ ATAKLARI İLE SEYREDEDEN BARTTER SENDROMU :Olgu Sunumu

Ş.Demirkaya, *F.Bulucu, Z.Gökçil, O.Vural, M.Yardım

*GATA Nöroloji Anabilim ve *Nefroloji Bilim Dalları, Ankara*

Periyodik paraliziler genel olarak primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılabilir. Sekonder periyodik paralizilerde potasyumun değişik nedenlere bağlı kaybı söz konusudur. Renal yoldan kayıpla ortaya çıkan hipokaleminin bir nedeni de ender görülen Bartter sendromudur. Bu sendrom renal potasyum kaybı, hipokalemi, metabolik alkaloz ve hiperreninemiye rağmen normal arteriyel kan basıncı ile karakterizedir.

Soy ve öz geçmişinde özellik olmayan 20 yaşında erkek hasta, 7 yaşından beri genellikle aşırı efor ve karbonhidrat alımından sonra gelişen paralizilerinden yakınıyor. Daha önce familial periyodik paralizisi tanısı ile takip edilmiş ve 80 mEq/ gün oral potasyum verilmiş. Nörolojik muayene; üst ve alt ekstremitelerde proksimal hafif kas güçsüzlüğü dışında normal. Laboratuvar tetkiklerinde; atak dışında tekrarlanan serum potasyum değerleri 2.5-3.0 mEq/l olarak bulundu. 24 saatlik idrarda potasyum:110.1 mEq (<30 mEq). Arteriyel pH:7.48-7.50, HCO₃:31-33 mmol/l (22-26), plazma renin seviyesi:14.2ng/ml (<5.7) diğer laboratuvar incelemeleri normal olarak bulundu. Klinikte yattığı sürede efor sonrası atak geçiren hastanın bu dönemde potasyum düzeyi 2,3 mEq/l olarak bulundu.

Bu yazıda, pH sı alkaloz ve idrarla aşırı potasyum atılımı olan, plazma renin seviyesi yüksek olmasına rağmen tansiyonu normal bulunan, sürekli hipokalemi olan ve devamlı 80mEq/gün oral potasyum almasına rağmen paraliziler atakları geçiren bir Bartter sendromu olgusu sunulmuştur.

P 3.52: ÇOK NADİR BİR POLİNÖROPATİ NEDENİ: İDİOPATİK HİPEREZOZİNOFİLİK SENDROM

N. Taşçılar, H. Uğur*, E.Tan**, A. Yiğit, N. Yüçemen
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı**, Ankara*

Hipereozinofilik sendrom oldukça nadir görülen hastalıktır. Tanıda (1) eozinofil sayısının periferik kanda 6 aydan daha uzun süre 1500/mm³ten fazla olması, (2) bilinen eozinofili nedenlerinin (parazitler, vaskülit, allerjik durumlar, vs) bulunmaması ve (3) hipereozinofili ile ilişkili organ tutulumlarının olması gerekmektedir. Vaka: 18 yaşında erkek hasta kliniğimize bacaklarında kuvvetsizlik, uyuşma ve ağrı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde distallerde 3/5, proksimallerde 4/5 parezi, bilateral aşıl refleksi kaybı, bilateral alt ekstremitelerde eklem-pozisyon duyusu kaybı, bilateral çorap tarzı hipostezi ve hipotaljezi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinden tam kan sayımında eozinofil seri %37.7 (5000/mm³) ve periferik yaymada %34 oranındaydı. Kemik iliği aspirasyonunda ve kemik iliği biopsisinde eozinofil seride belirgin yükseklik vardı (%35).

Hipereozinofili hastanın 6 ay boyunca yapılan takiplerinde devam etti. ENMG'de sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı.

Ekokardiyografide sol ventrikül çapları normalin üst sınırında idi, sol ventrikül apeksinde ise mural trombus ile uyumlu olabilecek görüntü mevcuttu. Kemik sintigrafisinde L3 vertebra korpusunda diffüz patolojik aktivite tutulumu vardı. Sağ ayak MRG'de kalkaneus orta bölümünde subkortikal yerleşimli 1 cm'den küçük kistik oluşum ve ayaktaki bir grup kasta diffüz ödem uyumlu intensite değişiklikleri (eozinofilik myositis) gözlemlendi. Sinir-kas biyopsisinde özellikle kalın myelinli liflerde kayıp, Wallerian dejenerasyon ve aksonal atrofi ile karakterize eozinofilik infiltrasyon gösteren polinöropati ve eozinofilik infiltrasyonla karakterize denerve kas saptandı.

Klinik olarak polinöropatisi ön planda olan bu hastaya idiopatik hipereozinofilik sendrom tanısı ile 1.5 mg/kg/gün metilprednisolon uygulandı.

Polinöropati etiolojisinde idiopatik hipereozinofilik sendroma çok nadiren rastlandığından bu vakamızı sizlerle tartışmayı uygun bulduk.

P 3.53: ÜREMİK POLİNÖROPATİLERDE SİNİR İLETİM HIZI ve H REFLEKSİ

M. Mirza, R. Düşünsel*, H. Turan, A. Tomar, C. Utaş**
*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, *Pediatrik Nefroloji Ünitesi ve **İç Hastalıkları Nefroloji Ünitesi, Kayseri*

Kronik renal yetmezlikte sıklıkla periferik nöropati görülmektedir. H refleksi çalışmalarının bilindiği gibi nöropati tanısında özel bir önemi bulunmaktadır. Bu çalışmada 31 üremik olgunun sinir iletim hızları, H refleksi ve H-M intervalı 14 sağlıklı kontrol olgusu-

nun ki ile karşılaştırıldı. Üremik olgularda H refleksi distal latansı ve H-M intervali anlamlı derecede uzamıştı, yaş-(H-M) intervali arasında oldukça belirgin bir pozitif korelasyon vardı. Buna karşın biyokemikal parametrelerle (Hb, BK, Alk.fosfat, Ca, P, K, Na, Kreatinin, BUN, Parathormon) H-M intervali arasında herhangi bir ilişki bulunamadı. Bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

P 3.54: İZOLE CİLT VASKÜLİTİNE BAĞLI POLİNÖROPATİ

A. Koçer, F. Yerlikaya, M. Çakır, M. Çetinkaya
PTT Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Polinöropatilerde öykü ve muayenenin yanısıra akut-kronik oluşu, ENMG özellikleri, birlikte giden sistemik hastalığın ve nöropati dışı özelliklerin bilinmesi ile etyolojik tanıya yaklaşım olabilir. Birçok vakada yoğun sayılabilecek laboratuvar araştırmaları yapılsa bile nedeni ortaya koymak mümkün olmaz. Vaskülitler içinde PAN ve hipersensitivite angitis en sık polinöropati yapan nedenler olarak bilinmektedir.

26 yaşında bayan hasta. Halsizlik ve yürüyememe şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Vücudunda yaygın olmakla birlikte özellikle ekstremitelerde distallerinde belirgin disestezi, yanıcı ağrılar, karın ağrısı atakları ve çevresel tipte ağrı ve ısı duyası yitimi tarifliyordu. Bu şikayetleri son bir aydır yoğunlaşan hastanın soy geçmişinde ve özgeçmişinde bir özellik yoktu. Üç ay öncesinde doğum yapan hastanın, iki ay öncesinde streptomisin ve steroid enjeksiyonu öyküsü mevcuttu. Muayenede ve ENMG'de mixt tipte tüm ekstremiteleri tutan PN tesbit edilen hastanın tiroid hormon testlerindeki bozukluk (hipertiroidi), eritrosit sedimentasyon hızında artış ve anti-kardiolipin antikorlarında artış dışında tüm laboratuvar tetkikleri normaldi. Semptomatik tedavi düzenlenen hastanın diz altında eritemler ve takip eden günler içinde bül oluşumları gözlemlendi. Punch biopsi materyalinin patolojik incelenmesiyle leukositoklastik vaskülit tanısı konan hastanın sural sinir biopsisi vaskülit izlenmeyen axosal nöropati olarak rapor edildi. Hasta izole cilt vaskülitine bağlı polinöropati tanısıyla takip edilmekte ve halen 60mg/gün prednisone tedavisinde. Klinik bulgularda ve ENMG'de kısmi düzelme gözlenen hasta klinik ve etyolojik açıdan ilginç bir nöropati olarak değerlendirildi.

P 3.55: POSTERİÖR ANTEBRACHİAL CUTANEUS SİNİR NÖROPATİSİ

B. Cengiz, S. Güllap, R. Kuruoğlu
GÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Post. antebrachial cutaneus (PABC) sinir nöropatisi seyrek görülür. Bu bildiride travma sonucu gelişen post. antebrachial cutaneus sinir nöropatisi sunulmaktadır. 16 yaşındaki erkek hastada bıçaklanma sonucu gelişen sol el parmakları ve el bileğinde güçsüzlük, ön kol posterioründe uyuşma şikayeti olduğu

öğrenildi. Nörolojik muayenede sol el parmakları ve el bileğinin ekstansiyonunda güçsüzlük ve sol PABC sinir sahasında hipoestezi saptandı. Sinir iletim çalışmasında sol PABC sinir duyasal aksiyon potansiyeli elde edilemedi, radyal sinir motor iletiminde iletim bloğu saptandı. Ender rastlanan bu olgu literatürde bildirilen iki olgu ile karşılaştırıldı.

P 3.56: AKSONAL TİP GUILLAIN-BARRE OLGULARINDA TANI, FİZYO PATOLOJİ VE PROGNOZ

O. Bölükbaşı, M. Özmenoglu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Akut motor ve/veya duyasal nöropati (AMAN ve AMSAN), 1-5 gün içinde solunum paralizisi ile sonuçlanabilen, hızlı ilerleyici, nadir ve ağır bir inflamatuvar nöropati şeklidir. Hastalığın en önemli elektrofizyolojik özelliklerinden birisi, uyarılmayan(inexcitable) motor sinirlerin varlığıdır. Sıklıkla kızamık, Campylobacter jejuni ve hepatit A gibi infektif bir olaydan sonra geliştiği bildirilmektedir. Sıklıkla kızamık, Campylobacter jejuni ve hepatit A gibi infektif bir olaydan sonra geliştiği bildirilmektedir. Biz, 1994 den beri izlediğimiz beş Aksonal Guillain-Barre(GB) olgusunda (Yaş dağılımı 1.5-15) elektrofizyolojik ve klinik özellikleri sunarak hastaların prognozlarını ve aksonopati/inflamatuvar-demyelinizasyon kavramlarını tartışacağız. Üç olgumuzda hastalık, hepatit A akut enfeksiyonundan sonra başlamıştı. Diğer iki olguda ise etyolojik neden kesin olarak bulunamadı. Bir olguda aksonal GB, femur fraktürü nedeniyle hospitalizasyonunun birinci haftasında gelişti. Bu olguda GB yi izleyen ağır myelopati ve medulla spinalis atrofisi, hastanın ancak ağır sekellerle iyileşmesine olanak sağladı. Bilgilerimize göre bu durum literatürde ilk kez bildirilmektedir. Olguları tümünde kısmi iyileşme olmakla birlikte ağır sekel kaldı. Olguların tümü yoğun rehabilitasyon görmeye devam ediyor.

P 3.57: SADECE FASİYAL DİPLEJİ İLE SEYREDEN İKİ GUILLAIN BARRE OLGUSU

F.Kıymaz Seleker, Z.Ç.Gülal, L.Musluoğlu, H.Forta
Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Guillain Barré (akut inflamatuvar demyelizan polinöropati), akut başlangıçlı periferik ve kranial disfonksiyon ile karakterize bir sendromdur. Nörolojik semptomların başlangıcından 5 gün ile 3 hafta öncesinde genellikle viral, respiratuvar veya gastrointestinal enfeksiyon, immunizasyon veya operasyon öyküsü mevcuttur. Her iki cinsin eşit etkilendiği hastalık, 8-81 yaş arasında bildirilmektedir. Klinikte çoğunlukla simetrik ekstremitelerde güçsüzlüğü görülür ve assendan seyrederek kranial tutulumu (fasial, oküler, orofaringeal) genellikle ekstremitelere ait bulgular takip eder ancak az sayıda olguda tek bulgu olarak belirtilmiştir. Elektrofizyolojik değerlendirilme ve beyin omurilik sıvısı incelemesi tanıda yardımcıdır. Bu çalışmada sadece fasial dipleji ile başvuran ve Gullian Barré tanısı alan iki hasta

sunulmaktadır. 29 yaşındaki erkek hasta gripal enfeksiyonun arkasından 3. haftada gözlerini kapatamama, ağız çevresinde uyuşukluk yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede fasial dipleji ve her iki taban cildi refleksi yanıtı dışında özellik saptanmadı. Elektrofizyolojik inceleme iki yanlı N.fasialis ağır parsiyel tutulumu ve sağ fleksör karpi radialis kasında H refleksi kaybı gösterdi. Kliniğin başlangıcından sonraki onuncu günde yapılan beyin omurilik sıvısı incelemesinde albumino sitolojik disosiyasyon saptanmadı. Fasial dipleji ayırıcı tanısına girebilecek tüm hastalıklar, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile araştırılarak dışlandı. Hasta tedavi verilmeksizin gözlendi ve takiplerde belirgin klinik düzelme saptandı. 24 yaşındaki bayan hastada normal spontan doğumu takiben 4. günde gripal enfeksiyon öyküsü vardı. Yaklaşık 15 gün sonra gelişen çenesini hareket ettirememeye, gözlerini kapatamama yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede fasial dipleji dışında özellik saptanmadı. Elektrofizyolojik incelemede iki yanlı N.Fasialisten innerve olan yüz kaslarında ileri derecede motor ünit seyrelmesi, sol frontalis kasından kayıpta latans uzunluğu, üstte F yanıt latanslarında azalma alta N. fibularis motor ileti distal latansında uzama görüldü. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde albumino sitolojik disosiyasyon saptandı. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkiklerde özellik bulunmadı. Kliniğinde düzelme saptanan hasta tedavisiz takibe alındı.

P 3.58: GUİLLAİN BARRE SENDROMUNDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

M. Aksu, M. Öztürk*, Ö. Soyak, A. Soyuer
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyodiagnostik Anabilim Dalları, Kayseri*

Periferik sinir hastalıklarında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) metodları sıklıkla kullanılmaktadır. İntravenöz gadolinium (Gd) uygulandığında ise kan beyin bariyerinin bozulduğu noktalarda T1 ağırlıklı kesitlerde artmış sinyal intensitesi tespit edilir. Bu çalışmada, özellikle sinir köklerinde demyelinizasyon ve perinöral inflamasyon ile karakterize Guillain Barre Sendromu (GBS)'nda intravenöz Gd uygulanarak elde edilen manyetik rezonans görüntüleri sunulmuştur. Klinik olarak tipik GBS olan dört olguda hastalığın ikinci haftasından sonraki dönemde intravenöz Gd uygulanarak lumbosakral MRG yapılmıştır. İki olguda kauda ekuinada sinir köklerinde Gd tutulumu görülmüştür. Bu iki olguya, hastalığın MRG tetkikleri yapılmadan önceki dönemlerinde beş gün süreyle 0.4 miligram/kilogram-gün dozunda intravenöz immünglobulin uygulanmıştır. MRG'de kauda ekuinada Gd tutulumu olmayan iki olguda ise sadece palyatif tedavi yöntemleri ve rehabilitasyon uygulanmıştır. Dört olgunun da klinik, beyin omurilik sıvısı ve elektromyografi bulguları farklılık göstermiyordu. MRG bulguları bulunan bir olguda, hastalığın düzelme döneminde yinelenen MRG'de bulgular devam ediyordu. Sonuç olarak, GBS'nda MRG'de kauda ekuinada Gd

tutulumu görülebilir. Bu olay demyelinizasyona veya perinöral inflamasyona bağlı olarak kan beyin bariyerinin bozulmasından dolayı gelişebilir. Ancak GBS'nda MRG bulgularının klinik öneminin belirlenebilmesi için çok daha geniş serilere gereksinim vardır.

P 3.59: MİYOSHİ MİYOPATİ

N. Yüceyar, Y. Akbaba, H. Karasoy, C. Ertekin
EÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Primer olarak distal kas güçsüzlüğü ve histolojik olarak musküler distrofi birlikteliği oldukça enderdir. Miyoshi myopati (erken erişkin başlangıçlı tip II distal myopati) karakteristik klinik ve laboratuvar özellikleri ile diğer distal myopatilerden ayrılır: (1)15-25 yaşlar arası başlangıç gösterir, (2)erken dönemde ve egemen olarak bacak posterior kas gruplarını tutar, (3)normalin 50-100 katı serum CPK seviye yüksekliği saptanır, (4) vakuoller olmaksızın distrofik kas biyopsisi özellikleri gösterir, (5) otozomal resesif geçişli veya sporadik olabilir. Özellikle aile öyküsü olmayan, 4 yıl önce egzersiz ile bacak kaslarında ağrı, ardından parmak ucunda yürüyememe şeklinde yakınmaları başlayan ve progressif olarak artan bacaklarında güçsüzlük yakınmaları ile başvuran 25 yaşında erkek olguda; bacak ön ve arka kas gruplarında atrofi, ayakbileği dosifleksiyon ve plantar fleksiyonlarında 2/5 (MRC skala 0-5), kalça fleksiyon ve ekstansiyonunda -4/5 kas gücü saptandı. Bilateral Achilles refleksi kayıptı. Diğer nörolojik bakışı normal olarak değerlendirildi. Normalin 50-100 katı arasında yüksek serum CPK değerleri, yaygın primer kas lifi tutuluşu uyan EMG bulguları ve histopatolojik olarak nonspesifik distrofik kas değişiklikleri saptandı. Egemen olarak tutulan kas grubunu belirlemek amacı ile yapılan kas USG'de üst ekstremitede normal ekojenite saptanırken, alta uyluk bölgesi ve kruris anteriorunda grade II, gastrokinemius ve soleus kas grubunda grade-III ekojenite saptandı. Klinik ve laboratuvar özellikleri Myoshi myopati ile uyumlu olan olgu, ender olması nedeniyle sunulmuştur.

P 3.60: NEMALİNE (ROD) MYOPATİ: Bir erişkin olgu sunumu

T.Tunçbay*,C.A.Kulan,M.Gedizlioğlu,A.Döner
**Emekli öğretim üyesi, SSK İzmir Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir*

Nemaline myopati, konjenital myopatiler içinde sıklıkla otozomal dominant, seyrek olarak resesif geçişli veya sporadik şekilde görülebilen; konjenital, çocukluk veya erişkin dönemde çeşitli klinik belirti ve bulgularla seyreden bir kas hastalığıdır. Otozomal dominant geçişli olgularda hastalıklardan sorumlu gen I. kromozomun uzun koluna (1q 21-23) lokalizedir. Hastalığın kesin nedeni bilinmemekle birlikte kas liflerinde kas çözümlenmesi ve sayıca azalma ile Z bantlarında çapraz çizgilerde fokal parçalanmalar saptanmıştır. Kas biopsisinde Trikrom Gomori boyama ile ışık mikroskopunda sarkolemma çevresinde küçük basil benzeri, genel-

likle α -aktinin yapısında, tek veya küçük gruplar halinde rod partikülleri görülür. Olgu=33 yaşında erkek. Yaklaşık 16 yıldır ayaklarda ağrı, eforla artan güçsüzlük, merdiven çıkmada zorluk yakınmaları var. 24 yaşındaki erkek kardeşinde de birkaç yıldır benzer yakınmalar olduğu belirtiliyor. Nörolojik bakıda sağ ve kök kaslarında belirgin paraparezi, baldır kaslarında hipertrofik görünüm mevcut. Altta 2 yanlı derin tendon reflexleri alınamıyor. Serum transaminaz düzeylerinde ılımlı, kreatinin kinaz düzeylerinde çok belirgin artış saptandı. EMG olağan bulundu. Kardiak tutuluş saptanmadı. Sağ gastrocnemius kasından alınan biopsi incelemesinde; ışık mikroskopunda kas liflerinin ılımlı çap farkı gösterdiği ve pek çok lifte çok sayıda rod cisimciğine rastlandı. Patolojik tanıda rod myopati olasılığı düşünüldü. Olgu ,nörolojik, sistemik ve laboratuvar bulguları ile literatür ışığında tartışıldı.

P 3.61: ÇÖLYAKI HASTALIĞI VE POLİNÖROPATİ (Olgu Sunumu)

Ş. Peker, A. Türkyılmaz, B. Özer, M. Çelebisoy, M. Başoğlu, İ. Öztura
Atatürk Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

Çölyaki hastalığı çocukluk dönemlerinde en sık görülen malabsorbsiyon sendromlarından birisidir. Spesifik lezyon olmaksızın ince barsak hasarlanması mevcuttur, buğday ve çavdarın çerdiği gluten intoleransı nedeniyle klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Hastalık prevalansı değişik coğrafi bölgelerde 1/200 - 1/6000 oranlarında bildirilmektedir, ancak geçici gluten intoleransı nedeniyle gerçek insidansı saptamak zordur. Santral ve periferik sinir sisteminin tutulmasıyla ortaya çıkan nörolojik semptomlar nadirdir. Ciddi çölyaki hastalığının varlığında bazen görülebilmektedir. Nörolojik semptomların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Olgumuz 23 yaşında erkek hasta. Altı aylıktan bu yana unlu gıdaları aldıktan sonra iki-üç gün süren, kansız, mukussuz, sulu ve yeşil renkli ishal, yaygın karın ağrısı oluyormuş. Yedi yıl önce çölyaki hastalığı tanısı almış. Dokuz yıldır el ve ayaklarında uyuşma ve karıncalanmalar oluyormuş. Yaptığımız nörolojik muayenede eldiven çorap tarzı duyu kusuru, dört yanlı DTR (-) bulundu. EMG' de altta distalde aksonal dejenerasyonun olduğu yaygın segmental demiyelinizasyonla seyirli duysal ağırlıklı sensori motor polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı.

P. 3.62: ALS HASTALARININ NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE ERP KAYITLARININ NORMAL KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

H.A. Hanağası, İ.H. Gürvit, G. Kaptanoğlu, N. Ermutlu*, S. Karamürsel*, H.A. İdrisoğlu
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, *İstanbul Üniversitesi Elektronikörofizyoloji Birimi, İstanbul*

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) beyin sapı ve medulla spinalisin kortikospinal traktuslarının ve motor nöronlarının dejenerasyonu ile karakterize

ilerleyici bir hastalık olarak tanımlandığı halde, ALS'nin kortikal tutulumunun primer motor alanların sınırlarının dışına taşıdığı multi sistem bir bozukluk olduğuna dair veriler artmaktadır. Sporadik ALS hastalarının yaklaşık %3'ünde demans görülmektedir. Ancak klinik demansı olmayan ALS hastalarında da nöropsikolojik değerlendirilmelerde bir dizi bozukluk bildirilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında değerlendirilen 20 ardışık, El-Escorial kriterlerine göre olası ve kesin ALS hastasına geniş bir nöropsikolojik bir batarya ve olaya ilişkin potansiyel kayıtlaması uygulanmıştır. Kontrol grubu yaş ve eğitim açısından eşlenmiş sağlıklı kimselerden oluşturulmuştur. Nöropsikolojik bataryada tarama amacıyla Mini Mental Muayene (MMSE); dil işlevleri için Boston Adlandırma Testinin kısaltılmış formu (30 madde) ve Kelime Akıcılığı Testleri; epizodik bellek için Kaliforniya Sözel Öğrenme testi; görsel mekansal işlevler için Benton'un Çizgilerin Yönünü Belirleme ve Yüz Tanıma Testleri ile WAIS-R Küp Desen Testi; dikkat için Sayı Menzili ve Sürekli Performans Testi; Yürütücü işlevler için ise Wisconsin Kart Eşleme Testi; Kelime Akıcılığı Testleri, Mekansal Gecikmiş Tanıma Testi, Sayı Dizisi Öğrenme Testi, Stroop, İz çizimi A-B ve Bas-Basma Testi uygulanmaktadır. Olaya İlişkin Potansiyel Kayıtlamaları ise Beklentisel Negatif Değişim (Contingent Negative Variation) ve p3a ve Mismatch Negativity gibi p300 paradigmalarından oluşmaktadır. Bu bildirilen sözkonusu çalışmanın sonuçları sunulacak ve tartışılacaktır.

P 3.63: MOTOR NÖRON DEJENERASYONU:KRONİK ALUMİNYUM ENJEKSİYONU

T.Tanrıdağ, T.Coşkun, C.Hürdağ, S.Aktan, B.Yeğen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Fizyoloji ve Histoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Çevresel faktörler nedeniyle alüminyum entoksikasyonu sonucu insanda ALS-benzeri sendrom tanımlanmıştır. Çalışmamızda ratlarda benzeri motor nöron dejenerasyon modeli oluşturulmaya çalışıldı. Dişi Sprague-Dowley ratlarda intrasisternal alüminyum klorür (AlCl₃) enjeksiyonları yapıldı. Çalışma grubu üç alt gruptan oluştu. A, B ve C alt gruplarının her birinde 6 rat çalışıldı. A'ya 50 µg, B'ye 100µg, ve C'ye de 300 (g AlCl₃) enjeksiyonları intrasisternal olarak üçer ay aralıklarla iki kez yapıldı. İki kontrol grubunun birine (n=6) intrasisternal serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı, diğer gruba ise (n=6) herhangi bir enjeksiyon yapılmadı. Her guba haftalık elektrofizyolojik test (EMG) olarak iğne çalışması uygulandı. Grup A ve B'de, yaklaşık ikibuçuk-üç ayda akut denervasyon bulguları gözlemlendi. Grup C'de ise diffüz aksonal tutulum bulguları bir ayda ortaya çıktı. Yeni Zelanda tavşanlarda sekiz ay süreyle aylık intrasisternal AlCl₃ enjeksiyonu ile ortaya çıkan motor nöron dejenerasyonu bildirilmiştir. Araştırmamız histopatolojik bulgularıyla birlikte tartışılacaktır.

P 3.64: ALUMİNYUMUN NÖROMÜSKÜLER SİSTEME TOKSİK ETKİSİ

T.Tanrıdağ, N.Tuncer, S.Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Bazı ağır metallerin insanda motor nöron dejenerasyonuna neden olduğu literatürde bildirilmiştir. Bunun bir örneği, Western-Pasifik bölgede çevresel faktörlerle ALS-Parkinson-Demens komplekse neden olabilen alüminyumdur (Al). Nöromusküler semptomlarla başvurup, serum ve BOS'ta Al düzeyleri yüksek çıkan beş hasta tartışılmıştır. Dört hastada klinik ve elektrofizyolojik olarak ön boynuz motor nöron tutulumu bulguları saptandı. Olgularda yaklaşık üç ayda progresyon gösteren alt ve üst ekstremitelerde güçsüzlük yakınması vardı. Nörolojik inceleme üç hastada üst ve alt motor nöron tutulumu ile uyumluydu. Dördüncü olgu ise sadece alt motor nöron bulguları gösterdi. Son olguda ise periferik polinöropati saptandı. Yaklaşık birbuçuk yıldır ilerleyen ve distal güçsüzlükle başlayan yakınmaları mevcuttu ve primer olarak aksonal tutulum bulguları vardı. Buna neden olabilecek diğer nedenler ekarte edildi. Al'un serum ve BOS'ta kendine özgü eşik değeri aşması ile toksisite oluşturabileceği tezi düşünülmüştür.

27 Ekim 1997, Pazartesi
08³⁰-13⁰⁰

**Oturum Başkanları : Doç. Dr. Hacer Bozdemir,
Dr. Taşkın Duman**

P 4.1: BENİGN REKÜRRENT ASEPTİK MENENJİT (MOLLARET MENENJİTİ): Olgu sunumu

V. Öztürk, B. Dönmez, K. Kutluk, G. G. Yener
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Mollaret menenjitini tekrarlayan ateş ve meningeal irritasyon bulgularıyla karakterize nadir benign rekürrent aseptik menenjit sendromudur. Bu bildiriye Mollaret menenjitini tanısı alan 40 yaşında bir bayan hasta sunulmuştur. Bir gündür devam eden ateş yüksekliği, anlamsız konuşma ve davranışlar, uyku hali nedeniyle acil servise getirilen hastanın aksiller ateşi 38.8 C ölçüldü. Hastanın nörolojik muayenesinde bilincin uykuya meyilli olduğu ve meninks irritasyon bulgularının pozitif olduğu saptandı. Öyküde son altı yıl içinde benzer tablonun beş kez tekrarladığı ve dört-beş gün içinde tedavisiz düzeldiği öğrenildi. Rutin biyokimya, hemogram tetkiki ve bilgisayarlı beyin tomografisi normal olan hastanın elektroensefalografisinde irritatif zemin ritmi üzerinde bitemporal derin foküs saptandı. Yapılan lomber ponksiyonda basınçta hafif yükseklik, protein artışı ve lenfositöz izlendi. Beş gün sonra nörolojik bulguları düzelmeye başlayan hastanın on gün içinde nörolojik tablosu tamamen normale döndü. Tekrar edilen lomber ponksiyonlarda hücre

reaksiyonu sürüyordu. Rekürrent aseptik meningoensefalit nedenleri araştırılan hastada nöroradyolojik görüntüleme yapısal lezyon saptanmadı, immun globulin düzeyleri normal bulundu, kollajen doku hastalıklarına ilişkin testlerin olumsuz olduğu gözlemlendi, deri ve göz bulgularının olmaması nedeniyle Vogt-Koyanagi-Harada sendromu dışlandı. Nadir görülen bir sendrom olan Mollaret menenjitinin tipik öykü ve klinik bulgularını taşıyan hasta literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

P 4.2: MENİNGOENSEFALİT ŞEKLİNDE SEYREDEN BİR LYME HASTALIĞI OLGUSU

Ş.Demirkaya, Z.Gökçil, Y.Kütükçü, O.Vural, M.Yardımlı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Lyme hastalığı, kenelerle taşınan Borrelia burgdorferi spiroketinin sebep olduğu değişik sistemleri tutabilen bir hastalıktır. Hastalık genellikle eritema kronikum migrans adı verilen cilt lezyonu ve nonspesifik enfeksiyon bulguları ile başlar. Daha sonra deri, sinir sistemi, kalp ve kas-iskelet sistemi bulguları ortaya çıkar. Üçüncü ve son dönemde de büyük eklemleri tutan artrit bulguları tabloya hakim olur.

56 yaşında bayan hasta. Bir haftadan beri gittikçe artan baş ağrısı yakınması bulunan ve sonrasında şuur bozukluğu, menenjizm ve fokal nörolojik bulgular gelişen hasta kliniğimize yatırıldı. Şikayetlerinin başlangıcından 4-5 ay önce uyluk bölgesinde deri döküntüsü tanınılıyordu. Nörolojik muayenede; şuur somnolans düzeyinde, ense sertliği ve solda yüzü de içine alan hemiparezi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; biyokimyasal ve immünolojik incelemeler, kan ve BOS kültür çalışmaları, virüs antikorları normaldi. BOS incelemesinde; basınç:300cmH₂O, renk:berrak,Pandy(-), protein:48mg/dl, şeker:35mg/dl, mikroskopide 50/mm³ lenfosit, Oligoklonal bant negatif, SEP,VEP ve BAEP normal bulundu. Serebral MRI incelemesinde; sol subkortikal ve sağ periventriküler beyaz cevherde T2 sekanslarda hiperintens alanlar tesbit edildi. Kan B.Burgdorferi antikor titrasyonu; IgG:0.461(<0.430) IgM:0.416 (<0.490) olarak bulundu. 10 gün süreyle Seftriakson 2gr/gün uygulandı. Tedavinin dördüncü günü şuur açılan hastanın nörolojik muayene bulgularında düzelme izlendi. 20.günde tam klinik iyileşme ile taburcu edildi. Yazımızda; seftriakson tedavisine iyi cevap veren,serolojik olarak kanıtlanmış, 5 yıllık takibinde bir yakınması olmayan bir Lyme hastalığı olgusu sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

P 4.3: ENDEMİK OLAN VAN BÖLGESİNDE BRUSELLOZ İLE BAŞ AĞRISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ö. Anlar, T. Tombul, H.Akdeniz, M. Kisli, Ç. Atbaş, O. Tanık
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve İntaniye Anabilim Dalı, Van

Ülkemizde her yıl bir çok insan bruselloz hastalığına yakalanmakta ve hastalık insanlarda fizik yetersizliğe ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Hastalık

her yaş ve cinsde görülmektedir. Brusella enfeksiyonu insanlara çeşitli yollardan bulaşmakla birlikte, ülkemizde en çok çiğ süten yapılan peynir ve yağların tüketilmesi yoluyla olmaktadır. Kırsal kesimlerde sütler pastörize edilmemektedir.

Hayvanlardan sağılan sütler hiç bir ısıtma muamelesi uygulanmadan peynir mayası ilave edilir veya santrifüj esasına dayanan yağ makinalarından yağlar elde edilmektedir. Van bölgesinde pastörize edilmeden elde edilen peynirler ve özellikle otlu peynir türü, brusella hastalığının en büyük kaynağıdır. Baş ağrısı her infektif hastalıkta olduğu gibi bruselloz hastalığı sırasında da ortaya çıkabilir. Bu nedenle Van bölgesi gibi endemik bir bölgede baş ağrısı ve bruselloz hastalığı arasındaki ilişkiyi saptamak için Nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeniyle başvuran 503 hastaya brusella agglutinasyon (Wright) testi yapıldı. Bunların 67'sinde (%13) 1/80 ve üzeri titrede pozitiflik elde edildi. Bu hastaların 40'ında (%59.7) bruselloz'a yönelik spesifik tedavi ile baş ağrısı yakınmaları ortadan kalktı.

P 4.4: SEREBRAL MUKORMİKOZİS: Olgu Sunumu

Z.Gökçil, Ş.Demirkaya, K.Hamamcıoğlu, H.Umudum*, O.Vural, M.Yardım
GATA Nöroloji ve Patoloji Anabilim Dalları, Ankara*

Mukormikozis, genellikle ketoasidozdaki diabetes mellitus, malign tümör, lösemi ve lenfomalı hastalarda görülen fungal bir enfeksiyondur. Akut fulminan şekilde seyreden mukormikozis, cilt, rinosinöorbital, rinoserebral, pulmoner, gastrointestinal ve santral sinir sisteminin fokal ya da disemine enfeksiyonuna neden olabilir. Özgeçmişinde özellik olmayan 55 yaşında, bayan hasta, diş çekimi sonrasında gelişen yüzünde şişlik ve kızarıklık nedeniyle KBB kliniğine yatırıldı. Antibiyoterapiye rağmen klinik durumu bozulan ve sol gözde oftalmopleji, şuur bozukluğu ve sağ hemipleji gelişen hasta kavernoöz sinus trombozu düşünülerek Nöroloji kliniğine alındı. Laboratuvar incelemelerinde; BK:20.800/mm³, Hb:13.5 g/dl, Htc:%40.2, Glisemi : %232-872mg, HBsAg:(-), Anti-HIV:(-), Sedim:70mm/h, BOS tetkikinde Basınç: 90 mmH₂O, Pandey:(++++), Hücre: 2660/ mm³ lökosit(%90 parçalı), bol eritrosit, bulunan hastanın kliniğinde hızlı progresyonla derin koma tablosu gelişti. İkili AB, Heparin, antiödem tedavi ve hiper-glisemi nedeniyle insülin başlandı. Bir gün sonra kardiorespiratuar arrest gelişti, resusitasyon sonucunda mekanik ventilatöre bağlandı. İntranazal ve orbital lezyonlardan kültür alındı. Kan ve BOS kültürü negatif olan hastanın intranazal akıntı ve orbital lezyon kültürlerinde Rhizopus saptandı. Hastanın yüzünün sol yarısını kaplayan lezyon nekrotik doku haline dönüştü. Yapılan direk inceleme ve kültürler sonucunda fungal enfeksiyon tanısı konularak "amphotericin-B(Fungizone®) 1mg/kg/gün IV" başlandı. Yapılan tedaviye yanıt alınamayıp klinik gelişiminin 2. gününü ex olan hastaya otopsi uygulandı. Mikroskopik incelemede, ödemli serebral lezyonlarda nekroz ve perivasküler

hücre infiltrasyonu ile septasız, değişik uzunlukta fungal hifler görüldü. Maksiller sinüs, periorbital doku ve akciğer lezyonlarında da fungal infiltrasyon saptandı. Serebral mukormikozis'de prognoz kötü olmakla birlikte erken tanı, yoğun antifungal ajanlarla birlikte geniş cerrahi debridman yanısıra diyabetik ketoasidoz, immunosupresif tedavi gibi altta yatan nedenlere yönelik etkin tedavi ile iyileşme sağlanabilir.

P 4.5: KİTLESEL POLİO AŞILAMASI SONRASI AKUT VE SUBAKUT YAYGIN GÜÇSÜZLÜK

O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD. Trabzon

Çocukluk çağında akut yaygın güçsüzlük sık görülen bir durum değildir ve olası nöromuskuler nedenleri arasında Guillain-Barre Sendromu, myopati, botulizm, familial infantil myasteni ve poliomyelitis düşünülebilir. Kitlesel polio aşılama sonrası 1-60 gün içinde asimetric güçsüzlük gelişen 4 kız ve 2 erkek çocuk (Yaş aralığı; 6 ay-5 yaş) sunuldu. Olguların elektronöromiyografik(EMG) incelemesinde tutulan kaslarda yaygın fibrilasyon potansiyelleri ve pozitif keskin dalga hakimiyeti, normal sinir iletim çalışmaları ve tama yakın istemli aktivite kaybı izlendi. Tutulan kasların bazılarında birleşik kas aksiyon potansiyellerinde azalma da dikkati çekti. Bir olguda aşılama sonrası 13. ayda bile sol deltoid kasta fibrilasyon potansiyelleri gözlenmeye devam etti. Bir diğer olguda ise yegane EMG bulgusu proksimal kaslarda hakim ilımlı myopatik tutulum işaretleriydi. Bir yıllık izlem süresince dört olguda tam iki olguda kısmi iyileşme gözlendi. Olgularda, aşılama sonrası gelişen güçsüzlük hikayesi ve asimetric EMG bulguları, diğer laboratuvar ve klinik gözlem sonuçlarının varlığında; poliomyelitis ile ilişkili bir komplikasyonu düşündürdü. Sinir iletim çalışmalarının normallığı, Guillain-Barre Sendromu olasılığını ortadan kaldırdı. Olgularda karşılaşılan ve ivedi ayırıcı tanı/girişim gerekliliğini ortaya koyan nörolojik tabloda EMG nin önemi tartışılacak.

P 4.6: TIMEKTOMİ İLE İZLENEN ON MYASTENİK VAKANIN İKİ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

D. İnce-Günel, N. Tuncer, T. Tanrıdağ, M. Yüksel, S. Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalları, İstanbul

Timektomi uygulanan ikisi erkek, sekizi kadın toplam on myastenia gravis tanısı alan hastanın ortalama 24 (2-48) ay olan takip sonuçları sunulmaktadır. Vakaların ortalama hastalık başlama yaşı 34.2 (16-63) ve ortalama operasyon tarihi hastalık başlangıcından 14.3 (2-24) ay sonra idi. Hastaların 9 tanesine "genişletilmiş transsternal timektomi", bir vakaya "basit transservikal timektomi" uygulandı ve hastaların %80'inde timik hiperplazi, %20'inde timoma saptandı. Osserman

sınıflamasına göre bir vaka evre I , dört vaka evre IIA, iki vaka evre IIB, 2 vaka evre III ve bir vaka evre IV olarak değerlendirildi. Ortalama 24 aylık takip süresince hastaların %30'ında "tam remisyon" (semptomsuz ve ilaç almıyor) , %50'sinde düzelme , %20 vakada ise "alevlenme" gözlemlendi. Alevlenme gösteren hastalardan bir tanesinde timoma saptanmış ve bir tanesi de "basit transservikal timektomi" olan bir vakaydı. Timektominin myastenideki başarısı timik rezeksiyonun derecesine , hastalığın ağırlık derecesine ve hastanın operasyon zamanlamasına bağlı olduğu bilinmektedir. Ayrıca postop takip süresi de oldukça önem taşımakta ; yapılan bir çalışmada remisyon hızının bir yılda %7.3 , beş yılda %22.2 , on yılda ise %35.3 arttığı bildirilmiştir. Bizim vakalarımızda da ortalama takip süresi 20.6 ay olan "düzelme" gösteren beş vakanın takip süresi uzadıkça remisyon görülme şansının artacağı düşünülmektedir.

P 4.7: BİR EATON-LAMBERT OLGUSU

Ş. Bıçakçı, Ş. Uğuz*, M. Karataş, Ş. F. Reel, M. İnal**
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Psikiyatri, Rayoloji** Anabilim Dalları, Adana*

Eaton-Lambert miyastenik sendrom, sıklıkla orta yaşlı erkeklerde görülen kalça kemeri ve omuz kemeri kaslarında devamlı güçsüzlük ve yorgunlukla giden subakut başlangıçlı otoimmün kökenli, bir motor son plak hastalığıdır. %70 oranında visseral karsinom ile birlikte görülür. Bu karsinomların büyük çoğunlukla akciğer kökenlidir. Burada sunulan olguda Eaton-Lambert miyastenik sendromunun klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik bulguları tartışılmaktadır.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta. Bir buçuk yıl önce başlayan ve progresif olarak artan çabuk yorulma, halsizlik ve güçsüzlük yakınması vardı. Zamanlarda göz kapaklarında düşme, zaman zaman çift görme yakınmaları da eklendi. Öz geçmişinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Sistemik muayenede tuşede prostat yumuşak kıvamda ele geliyordu. Nörolojik muayenesinde; bilateral semipitoz, üst ve alt ekstremitelerde proksimalde belirgin kuvvet kaybı, arefleksi dışında patoloji saptanmadı. Olgu miyasteni, Eaton-Lambert miyastenik sendrom veya karsinomatöz miyopati ön tanıları ile ele alındı. Yakınmalarının başladığı sıralarda yapılan EMG'de üst ve alt ekstremitelerde miyojenik tutulum saptanmıştı. Bundan 5 ay sonraki EMG'de motor son plak işlevi incelenerek bulgular miyastenik sendrom lehine yorumlandı. Tensilon testi (-) di. Yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde karsinom lehine bulgu saptanmadı. Olgu 32 mg / gün metilprednizolon sagaltımı ile izlemeye alındı. Dokuz ay sonra olgunun halsizliğinde artış ve öksürük, subfebril ateşi ortaya çıktı. Bu sırada toraks MR incelemesinde; küçük hücreli AC ca, sol hiler ve mediastinal lenfatik metastazları ya da sol santral bronş ca ve mediastinal lenfatik metastazları düşündürülen görünüm saptandı, ancak hastanın başka merkeze gitmesine bağlı olarak histopatolojik

sonuç elde olunamadı.

Bu olgu miyastenik sendrom bulgularının karsinomadan önce ortaya çıkabileceğini, bu olguların yakın izlemeye alınması gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır.

P 4.8: İKİ OLGU NEDENİYLE LAMBERT-EATON MYASTENİK SENDROMU

İ. A. Yılmaz, İ. K. Kayahan, T. Kansu, G. Nurlu, K. Varlı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Lambert-Eaton Myastenik Sendromu (LEMS), başta akciğer küçük hücreli karsinomu olmak üzere genelde neoplazilere eşlik etme eğilimli, ancak vakaların üçte birinde izole olarak da ortaya çıkabilen ve nöromuskuler kavşakta yaptığı tutulum nedeni ile Myastenia Gravis hastalığını taklit eden, nadir bir paraneoplastik sendromdur. Patogenezinde post sinaptik asetilkolin reseptör blokajının aksine, nöromuskuler kavşak presinaptik membranındaki voltaj bağımlı kalsiyum kanallarında blokaja neden olan antikorların rol aldığı bu sendrom, yaş ve cinsiyet dağılımı, kuvvet kaybının ortaya çıktığı kas grupları, eşlik eden otonom tutulum gibi klinik ve 20 Hz ve yukarı repetitif stimulyasyonla amplitüdünde belirgin artış izlenen küçük bileşik kas aksiyon potansiyelleri gibi elektrofizyolojik bulgularla Myastenia Gravis'den ayrılmaktadır. Bu yazıda, 1995-1997 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı tarafından yatırılarak incelenen 2 LEMS olgusu sunulmakta ve olguların klinik, elektrofizyolojik ve serolojik bulguları ile tedavi şemaları son literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

P 4.9: MYASTHENIA GRAVIS'TE MEDIASTİNAL GÖRÜNTÜLEME: BT VEYA MRG

M.Gedizlioğlu, C.A.Kulan, R.R.Bilgin, P.Çe
SSK İzmir Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

Myasthenia Gravis (MG) tanıları 16 hastada timus patolojisini ayırt etmede Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Resonans Görüntüleme (MRG) 'nin duyarlılığı karşılaştırıldı. Hastalardan 4'ünde oküler ve 12'sinde jeneralize MG vardı. Hastalar 21-72 yaşları arasındaydılar. Bütün hastalara kontrastsız mediasten BT ve MRG uygulandı. 13 hastada BT ve MRG normal bulundu. 2 hastada BT ve MRG mediastinal kitle gösterdi. Timik hiperplazi ya da timoma ayırımı yapılamadı. 1 hastada ise BT ön raporu timik kitle (hiperplazi ?, timoma?) iken MRG normaldi. Retrospektif değerlendirmede BT'deki görüntünün regrese timik kalıntılar olarak yorumlanabileceği düşünüldü. Sonuç olarak timik kitle gözlenen her 3 olguda da retrospektif değerlendirmede her iki radyolojik tetkikin benzer sonuçlar verdiği söylenebilir. BT ve MRG'si normal olan gruptan 1 hasta ile, BT'de timik kalıntılar saptanan ve MRG'si normal olan hasta opere edildiler. Her ikisinde de histopatolojik olarak mediasten yağ dokusu içinde normal timik

doku gözlemlendi. Timik kitlesi olan diğer olgular operasyonu kabul etmediler. Bunlardan biri 4 yıldır aralıklı BT'lerle izlenmekte olup, fark yoktur. Bulgularımız MG'li olgularda mediasten incelenmesinde BT ve MRG arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Literatürde az sayıdaki çalışmada da benzer bulgular bildirilmiştir. Ancak MRG'nin timomayı ayırt etmede daha üstün olabileceği belirtilmektedir. Daha ucuz ve kolay olması da gözönüne alınarak timus patolojisini araştırmada ilk seçilecek radyolojik görüntüleme yöntemi BT olmalıdır.

P 4.10: MYASTENİA GRAVİS TEDAVİSİNDE TİMEKTOMİ

R. Karabudak, M.A.Topçuoğlu, K.Selekler, O.Sarıbaş
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Son 10 yıl içinde hastanemizde timektomi uygulanan 118 myastenia gravis (MG) olgusunun retrospektif analizine dayanan bu çalışmada, operasyonun orta vadedeki sonuçları ve bu sonuçlara etkiyen klinik ve patolojik parametrelerin yol gösterici değerleri incelenmiştir. Timik histopatoloji, cinsiyet, yaş, preoperatif semptomatik dönemin süresi, preoperatif dönemde en şiddetli MG tablosunun derecesi ve myastenik kriz varlığı ile hemen operasyon öncesindeki klinik tablonun ağırlığının prognoza etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Klinik tablo derecelenmesi için Oosterhuis, prognoz için modifiye Osserman skalaları kullanılmıştır. Ortalama izlem süresi 43.7 aydır. Tüm hastalar için tam remisyon oranı %32.1, çeşitli derecelerde yararlanma oranı ise %34.8 olup, myastenik kriz gelişmemesinin ayrıca daha düşük derecede olmak üzere timoma olmaması ve semptom başlangıcı operasyon intervalinin kısalığının timektomiye iyi yanıt ile korele olduğu bulunmuştur. Diğer faktörlerin ise prognoz için yol gösterici olmadığı belirlenmiştir. Nontimomatöz grupta timik histopatoloji (hiperplazi, atrofi, normal) tipi de prognoza etkimeştir.

P 4.11: MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA NOROMUSKÜLER REHABİLİTASYON VE JOHNSTONE BASINÇ SPLİNTLERİNİN DENGE VE KOORDİNASYON ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

K. Armutlu, A. Sade, G. Nurlu*, R. Karabudak*
*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, *HÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Bu araştırmaya, multipl sklerozlu (MS) hastalarda görülen denge ve koordinasyon problemlerinin semptomatik tedavisinde nöromusküler rehabilitasyon ve Johnstone basınç splintlerinin etkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır. Literatürde bu iki yönetime ait istatistikî sonuç veren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışma H. Ü. Nöroloji Anabilim Dalı'nda PPMS ve

RPMS teşhisi konmuş, EDSS'den 0-6 puan alan ve son dönemde immünosupresif tedavi almayan hastalardan oluşan iki gruptan meydana gelmiştir. Her bir grup 13'er hasradan oluşmaktadır. 1. gruba nöromusküler rehabilitasyon yöntemi, 2. gruba ise bu yönetime ilave olarak Johnstone basınç splintleri haftada üç gün olmak üzere toplam dört hafta boyunca uygulanmıştır. Tüm uygulamalar gövde ve alt ekstremitelere yönelik olarak planlanmıştır. 1. gruptaki olguların duyu, anterior denge, tek ayak üzerinde durma süresi, destek yüzeyi, 10 cm genişlikteki iki çizgi üzerinde yürüme, Ambulasyon İndeksi ve EDSS'den aldıkları puanlarda görülen farklar istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tek çizgi üzerinde yürüme, bu sırada görülen ataksinin orta hatta uzaklık ve diz topuk test değerlerinde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). 2. gruptaki olguların ise duyu, anterior denge, tek ayak üzerinde duruş süresi, destek yüzeyi, 10 cm genişlikteki iki çizgi üzerinde yürüme, tek çizgi üzerinde yürüme sırasında oluşan ataksinin orta hatta uzaklık değerleri, Ambulasyon İndeksi ve EDSS'den aldıkları puanlar istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tek çizgide yürüme ve diz topuk testi değerlerinde ise anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). SEP ve MEP'e ait değerler tablolarla ayrıntılı olarak verilmiştir. Gruplar tedavi sonrası değerlerden elde edilen farklara göre karşılaştırıldığında; ikinci grubun tek ayak üzerinde durma süresi, SEP değerlerinden K.B.L. ve K.B.P.-37A yönünden 1.gruba üstünlük sağladığı ($p<0.05$), diğer değerler yönünden gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

P 4.12: MULTİPL SKLEROZ AKUT ATAĞINDA METİLPREDNİZOLON TEDAVİSİNİN KLİNİK BULGULAR VE GADOLİNYUM-DTPA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME ÜZERİNE ETKİLERİ

N.Öztekin, H.Ergün, Ö.Akın, M.F.Öztekin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Çalışmanın amacı relapsing-remitting kesin multipl skleroz(MS) tanısı alan ve akut atakla gelen hastalarda intravenöz metilprednizolon tedavisinin klinik etkinliğini ve kontrast tutan plaklar üzerindeki etkisini klinik bulgular ve gadolinium-DTPA-MRG yöntemi ile incelemektir. Çalışmaya kesin MS tanısı almış, atakla başvuran 15 hasta alınmıştır. Hastalara IV metilprednizolon 5 gün 1000mg dozunda uygulandı. MR incelemesi için 1 Tesla Picker cihazı kullanılarak tedavi öncesi ve tedavi sonrası 2. ay MR incelemeleri yapıldı. T1 ve T2 axial kesitler alındıktan sonra hastalara 0.2mmol/kg dozunda IV gadolinium-DTPA dimenglutamine verilerek T1A axial, koronal ve sagittal kesitler alındı. İstatistiksel analizler SPSS for Windows V5.01 kullanılarak yapıldı. EDSS ve MRG'de elde edilen veriler Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ile karşılaştırıldı. Metilprednizolon tedavisi öncesi ve sonrası vakaların EDSS değerleri karşılaştırıldığında ($p = 0.0180$) anlamlı bulundu. T1 ağırlıklı kontrast tutan lezyonların ilk ve ikinci MR bulguları

karşılaştırıldığında ($p = 0.0409$) anlamlı bulundu. Verilerimiz atakla gelen MS'li hastalarda metilprednizolon tedavisinin hızlı bir klinik düzelme sağladığını ve kontrast tutan plakları azalttığını göstermiştir. Çalışmamızda EDSS ile klinik izlem ve GD-DTPA MR kullanılması hastalığın takibinde ve uygulanan tedavilerin etkinliğini değerlendirmede yararlı bulunmuştur.

P.4.13: MULTIPL SKLEROZDA PULSE KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ VE OSTEOPOROZ

Ö. Akın, N. Öztekin, F. Öztekin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği,
Ankara

Multipl sklerozlu hastalarda kemik mineral dansitesinin azaldığı fakat bu azalmanın steroid kullanımı ile ilgili olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, dual enerji x-ray absorptiometri kullanarak prospektif olarak bir kez uygulanan pulse steroid tedavisinden sonra kemik mineral dansitesi (KMD)'ni ölçmektir. 18 - 41 yaşları arasındaki relapsing - remitting multipl sklerozlu 12 hastaya 5 gün 1gr./gün intravenöz metilprednizolon (IVMP) 'u takiben 2 hafta içerisinde azaltılarak oral steroid tedavisi verildi. Hastaların tedavi öncesinde ve tedaviden 2 ay sonra tüm vücut KMD'leri ölçüldü. Bütün hastaların tedavi öncesinde kemik mineral dansitesi normal sınırlarda idi. Tedavi sonrası yapılan ölçümlerde 7 hastanın (%58.3) tüm kemiklerin ortalama KMD sonucu osteopenik zonda, bu hastalardan birinin en düşük KMD değeri kol ve omuz kemiklerinde, 5 hastanın en düşük değeri L4 vertebra korpusunda saptandı. 5 hastanın (%41.6) ortalama KMD değeri normal sınırlardaydı. Çalışma grubumuz multipl sklerozlu hastalarda pulse kortikosteroid kullanımından sonra kemik dansitesinde azalma olduğunu söylemek için az olsa da tedavi sonrasında %58.3 hastada ortalama KMD değerinde azalma gözlenmiştir.

P 4.14: MULTIPL SKLEROZ VE DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ

Ö. Akın, N.Öztekin, M.F.Öztekin, E.Tan*
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği,
*Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı,
Ankara

Multipl Skleroz ve demyelinizan polinöropati tanıları ile izlenmekte olan üç hasta klinik, elektrofizyolojik, manyetik rezonans görüntüleme ve sinir biopsi bulguları ile sunuldu. Santral ve periferik sinir sisteminin demyelinizan hastalık ile birlikte tutulumu insanlarda daha önceki yayınlarda bildirilmiş olmasına rağmen ender görülen bir durumdur. Hayvanlarda da deneysel olarak oluşturulabilir. Periferik ve santral myelinin birlikte tutulumunda aynı immunopatogenetik mekanizmalar rol oynayabilir. Immunopatogenetik mekanizmaların aydınlatılması demyelinizan hastalıklarda etiolojinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

P 4.15: RELAPSİNG - REMITTING MULTIPL SKLEROZUN INTERFERON BETA-1b İLE TEDAVİSİ: AÇIK KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ö. Akın, N. Öztekin, F. Öztekin, D. Altınok*, B. Güven, H. Güven
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği ve
*Ultramar Görüntüleme Merkezi, Ankara

Interferon beta - 1b (INFB-1b)'nin etkisi klinik olarak kesin ve/veya laboratuvar destekli relapsing - remitting multipl sklerozlu 34 hastada çalışıldı. 34 hastanın 17'sine tedavi uygulanmazken diğer hastalara INFB-1b 8mIU günde bir s.c. olarak verildi. Bütün hastalara MRI gadoliniumlu ve gadoliniumsuz olarak başlangıçta ve her 6 ayda bir uygulandı. Bu çalışmanın amacı INFB-1b'nin, MRI ile saptanan MS lezyonlarının sayısına ve aktivitesine ve ortalama ekzazerbasyon hızına etkinliğini değerlendirmektir. Son iki yılda iki atak geçirmiş olan ve EDSS skoru 5.5'den daha küçük olan hastalar çalışma grubuna dahil edildi. Klinik cevap ekzazerbasyon hızı ve progresyon hızı olarak değerlendirildi. Ortalama 9.8 ay izlem süresi sonucunda IFNB-1b alan grupta kontrol grubuna göre MRI'da saptanan aktif lezyonlarda ve ekzazerbasyon hızında azalma kaydedildi. Bu çalışmanın sonucunda INFB-1b'nin MRI'daki aktif lezyonları ve ekzazerbasyon hızını azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

P 4.16: RELAPS VE REMİSYONLARLA SEYREDEN MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞINDA INFB-1b TEDAVİSİNE BAĞLI OLARAK GÖRÜLEN YAN ETKİLER

M. Kılınc, R. Karabudak, I. Saatçi*
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve
*Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmada 6 ay süreyle, aylık muayene ve kan tetkikleri ile relaps ve remisyonlarla seyreden multiple skleroz (RRMS) hastalarında INFB-1b tedavisine bağlı olarak görülebilecek yan etkiler araştırıldı.

Metot: Yaşları 23 ile 51 arasında değişen ve EDSS 5.5 altında olan 24 (16 kadın, 8 erkek) RRMS hastası çalışmaya alındı. Hastalar her ay görüldü ve 12 saat açlık sonrası biyokimya, tam kan sayımı ve gerekli görüldüğünde başka tetkikler yapıldı.

Veriler: INFB-1b tedavisi ile hastaların %18'inde 6.ayda normale dönen beyaz küre düşüklüğü saptandı ($p<0.05$). Hastaların %43'ünde 3.ayda yükselen ve takiben normale dönen AST yüksekliği gözlemlendi ($p<0.05$). Hastaların %50'sinde 3.ayda yükselen ve takiben normale dönen trigliserid ve 6.aya kadar devam eden kolesterol yüksekliği saptandı ($p<0.05$). Hastaların %30'unda spastisite, %25'inde baş ağrısı, %18'inde depresyon ve uyku bozukluğu gelişti. İki hastada (%12.5) enjeksiyon yerinde, ikisinde de kolda olacak şekilde ciddi cilt reaksiyonu gelişti. İki hastada (%18.75) 6.ay sonunda ağır spastisite nedeniyle, bir hastada kendi isteği doğrultusunda ilacın kesilmesi gerekti .

Sonuçlar: INFB-1b tedavisi ile hastalarda geri

dönebilen ancak yakın takip gerektiren yan etkiler görülebilmektedir.

P 4.17: MULTİPL SKLEROZDA ALEVLENME VE REMİSYON DÖNEMİNDE UYARILMIŞ POTANSİYELLER

A. Zadikoğlu, S. Özkaynak, Y. Oğuz
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya

Multipl skleroz özellikle genç erişkin yaşta başlayan, hastalarda çeşitli derecede sakatlık bırakan, ilerleyici ve patogenezi henüz tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. Bu nedenle hastalığın tedavisi de henüz mümkün değildir. Çeşitli çalışmalarda yüksek doz intravenöz metilprednizolon tedavisinin alevlenme döneminde etkin olduğu gösterilmiştir. Buna dayanarak kesin MS hastalarında hastalığın alevlenme ve remisyon döneminde uygulanan uyarılmış potansiyellerde bu tedaviye yanıtı inceledik. Bu amaçla hastalara görsel (GUP) ve beyinsapı işitsel (BIUP) uyarılmış potansiyel incelemelerini uyguladık. Alevlenme döneminde hastaların %83'ünde, remisyonunda ise % 90'ında patolojik GUP saptadık. GUP'lerde alevlenme ve remisyon dönemi arasında fark yoktu. BIUP'lerde ise alevlenme ve remisyon döneminde hastaların %72'sinde patoloji saptadık. Alevlenme ve remisyon dönemi arasında BIUP değerlerinde de belirgin fark yoktu. Saptanan sonuçlar literatürle uyumlu idi. Bu bulgular ışığında, UP'lerin alevlenme belirtisi optik nevrit veya beyinsapı bulgusu olanlar dışında, tanısal amaçla kullanımının izlem amacı ile kullanımından daha uygun olacağını söyleyebiliriz.

P 4.18: MULTİPL SKLEROZDA INTERFERON BETA-1A TEDAVİSİ VE KOGNİTİF TESTLER

E. İdیمان, G.G. Yener, G. Akdal, S. Özakbaş, T. Tunçbay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bu çalışmada multipl skleroz (MS) hastalarında interferon beta-1A tedavisinden önce ve 6 ay sonra kognitif testlerini ve bu testlerin seri manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lezyon skorları ile korelasyonunu araştırdık. Olgular Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz polikliniğine kayıtlı, remisyon ekzaserbasyonlu klinik gidiş gösteren 10 definit MS hastasıydı. Olguların yaş ortalaması 33.1±7.75 (24-46) idi, 9'u kadındı, EDSS 0-6.5 arasındaydı, ortalama eğitim süreleri 11.6±4.3 (5-17) yıldır, olguların biri solak, biri ambidekster, sekizi sağ el dominanttı. Kognitif testler arasında rakam dizisi, sözel öğrenme-bellek-tanıma, Trail A-B, soyutlama, alterne eden sekanslar, kategorik sözel akıcılık, NSE kelime üretme, desen akıcılığı, Stroop 1-3, çapraz duysal lokalizasyon testleri ve sözel dikotomi testleri yer alıyordu. Bu testler arasında Stroop 3 ve sözel dikotomi testlerine ait skorlarda düzelleme izlendi. Ayrıca tedavi öncesi ve sonrasındaki kognitif skorlarla MRG'deki lezyon

skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı. Bu bulgular, MS hastalarında Interferon beta 1A'nın kognitif fonksiyonlarda, özellikle frontal ve kallosal fonksiyonlarda olumlu etkisi olduğunu düşündürür özelliktedir.

P 4.19: MULTİPL SKLEROZ VE PARKİNSONİZM: Olgu Sunumu

E. İdیمان, V. Öztürk, İ. Şengün, Z. Yüksel
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Bilindiği üzere multipl skleroz seçici bir beyaz cevher hastalığıdır ve plakların dağılımı genellikle periventriküler, subkortikal beyaz cevherde ve serebellumdadır. Ancak, subkortikal gri cevher myelinli lifler içerdiği için ender de olsa striatum, pallidum ve talamusda da plaklar saptanabilmektedir. Bununla bağlantılı olarak ekstrapiramidal sendrom ile karışımına çıkan multipl skleroz olgusu enderdir ve bugüne değin bildirilen parkinsonizmlı olgu sayısı 9'dur. Bu bildiri de relapsing-remitting seyirli, dissemine beyaz cevher tutuluş bulgularına sahip, klinik ve magnetik rezonans görüntüleme bulguları ile definit multipl skleroz tanılı bir olguda ortaya çıkan parkinsonizm tablosu sunulmaktadır. Bu yavaş gelişimli bradikinezi, statik tremor ve bradimimi tablosuna, multipl skleroz ekzaserbasyonu ya da klinik tabloda progresyon eşlik etmemiş ve antiparkinsonien tedaviye olumlu yanıt alınmıştır. Ender görülen bu beraberliğin anlamı literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

P 4.20: MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA KOGNİTİF BOZUKLUKLARIN NORMAL POPULASYONLA KARŞILAŞTIRILMASI

C. Balkan, F. Hız, T. Öztürk, A. Bozkurt, H. Griladze
S.S.Y.B. Taksim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Ocak 1990 - Haziran 19997 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 20 multipl skleroz olgusunun kognitif kapasiteleri değerlendirildi. 14'ü kadın, 6'sı erkekti ve yaş sınırları 14 - 53 idi. Bu olguların Poser kriterlerine göre 13'ü klinik kesin multipl skleroz, 5'i laboratuvar destekli kesin multipl skleroz ve 2'si klinik muhtemel multipl skleroz tanısı almıştı. Olguların EDSS (Expanded Disability Status Scale) skorları belirlendi. 30 sağlıklı kontrol grubu seçildi. (23'ü kadın, 7'si erkek, yaş sınırları 25 - 55). Hastaların ve kontrol grubunun kognitif performansları Wechsler Adult Intelligence Scale ile değerlendirildi. Bu sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılıp literatür bilgileri ışığında sunuldu.

P 4.21: MULTİPL SKLEROZ ve HAREKET BOZUKLUKLARI

E. İdیمان, İ. Ş. Şengün, G. Akdal, V. Öztürk, B. Çelik
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Multipl Skleroz (MS) sık görülmesine karşın hareket bozuklukları ile birlikte görülmesi nadirdir.

Son yıllarda MS' de tremor dışındaki hareket bozuklukları tek olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Bu çalışmada, MS hastalarımızdaki çeşitli istem dışı hareketler sunulmaktadır. MS polikliniğimize kayıtlı 591 hastanın 34'ünde intansiyonel myoklonus, 33'ünde titubasyon, 5'inde distoni, 5'inde hemifasiyal spasm, 4'ünde diğer tip myokloni ve 1'inde tonik spasm saptanmıştır. Literatürde tremor, tonik spasm, ballism-kore ve palatal myoklonus gibi istemsiz hareketlerin kritik bölgelerdeki demyelinizan lezyonlara bağlı olduğu düşünülmesine karşın distoni ve parkinsonizmin MS' de koinsidental olarak görülebileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle; demyelinizan lezyonlar ve hareket bozuklukları arasındaki nedensel ilişkinin ortaya konması ve MS açısından özgünlüğünün tanımlanması için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

P 4.22: BETA INTERFERON 1-A (REBIF) SAĞALTIMI ALAN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA SERİ P300 VE CONTINGENT NEGATIVE VARIATION ÇALIŞMASI

E. İdiman, G. Akdal, F. İdiman, R. Çakmur, S. Özakbaş, T. Tunçbay
Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Kognitif fonksiyon bozuklukları multipl sklerozlu (MS) hastalarda sık görülen bir bulgudur. Bu fonksiyon bozukluklarını incelemede genellikle nöropsikolojik testler kullanılmaktadır. Beynin işleme hızının objektif ölçümüne olanak tanıyan, olaya bağlı uyarılmış potansiyeller ise daha seyrek olarak incelenmektedir. Bu çalışmada, beta interferon 1-a'nın kognitif fonksiyonlar üzerine etkisi olup olmadığını araştırmak üzere beta interferon 1-a sağaltımı alan 10 MS' lu hastanın sağaltım öncesi ve sağaltım sırasında P300 ve contingent negative variation (CNV)'nin kaydedilen değerleri incelenmiştir. Olgularımızın 9'u kadın 1'i erkekti, yaş ortalaması 33.7±7.7 (24-46), ortalama EDDS puanı 2.35±1.68 (0-6.5) idi. P300 ve CNV kayıtları sağaltım öncesi ve sağaltımın 2, 4, 6, 9 ve 12'ci aylarında yapıldı. P300 ortalama latansı 313.54±22.46, ortalama amplitüdü ise 11.47±3.92 olarak saptandı. Ortalama CNV amplitüdü ise -20.07±8.10 olarak bulundu. Altı hastada sağaltım sırasında P300 latanslarında hafif düzelme, 2 hastada bozulma ve diğer 2 hastada ise herhangi bir değişiklik gözlenmedi. İstatistiksel olarak latans ve amplitüdü arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Sağaltım öncesi ve sırasında elde edilen CNV amplitüdü arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Bu çalışma sonuçlarına göre beta interferon 1-a'nın kognitif fonksiyonlar üzerine olumsuz bir etkisi olmadığı gibi ilımlı pozitif etkisi olabileceği düşünüldü.

P 4.23: MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA KORTİKAL MAGNETİK STİMULASYON VE DİĞER ELEKTROFİZYOLOJİK TEKNİKLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

M.C.Tataroğlu, A.Genç, E.İdiman, R.Çakmur, F.İdiman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Multipl Skleroz (MS) tanısında birçok elektrofizyolojik teknikler yıllardır kullanılmaktadır. Ancak bu tekniklerin beraber kullanıldıklarında bile tanı değeri kısıtlıdır. Ayrıca tek bir afferent veya efferent yol hakkında bilgi vermektedirler. Oysa biz daha kompleks nöral yapıları inceleme olanaklarına da sahibiz. Bu çalışmadaki hedefimiz kesin MS tanısı alan olgularda ve sağlıklı kontrol grubunda bu yapıların incelenmesine olanak sağlayan bazı tekniklerin değerlendirilmesidir.

Poser Kriterlerine göre 58 kesin MS tanısı almış olgu çalışmaya alındı. Klinik durumlarına göre 2 gruba ayrıldı (37'si remisyon eksaserbasyon, 21'i progresif). Ayrıca bunların 10'unda elektrofizyolojik testler sırasında herhangi bir nörolojik bulgu yoktu. Bu olgularda santral motor ileti süresi (CMCT), motor uyarılmış potansiyel (MEP) latans, amplitüd ve süreleri, kortikal sessiz periyod süresi (SP), 31'inde somatosensoryel uyarılmış potansiyeller ve 28'inde uzun latanslı reflex yanıt (LLR) incelendi. Bulgular kontrol grubunun değerleri ile karşılaştırıldı. Ayrıca MS olguları klinik olarak disabilite skorları ile de değerlendirildi. Elektrofizyolojik anormallikler disabilite skoru yüksek olanlarda ve progresif gruptaki olgularda daha belirgin bulundu. Tüm olgular gözönüne alındığında LLR latansı, %82 olguda uzamış bulundu. CMCT süresi ise olguların %75.2'sinde uzamıştı. LLR ve MEP birlikte değerlendirildiğinde 58 olgunun 57'sinde anormallik saptandı. Nörolojik bulgusu olmayan 10 olgunun sadece birinde SEP anormallığı (%10), ikisinde CMCT'de uzama saptandı. 4 olguda ise SP süresinde uzama gözlemlendi. (%40). İncelenen parametreler içinde LLR'in afferent ve efferent yolun birlikte incelenmesine olanak tanıdığı için en duyarlı tanısal test olduğu düşünüldü. Ayrıca SP'un tümüyle farklı mekanizmalara sahip olduğu ve subklinik olguların değerlendirilmesinde önemli olabileceği vurgulandı.

P 4.24: RELAPSİNG- REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZDA İNTERFERON BETA-1A TEDAVİSİ: KLİNİK SONUÇLAR

E. İdiman, T. Tunçbay, S. Özakbaş, M. Uygur
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Rekombinant human interferon beta multipl sklerozda klinik etkinliği tanımlanmış ilk biyolojik yanıt düzenleyicisidir. Bu çalışmada, interferon beta-1a'nın klinik olarak kesin MS'li 10 olgu (9 kadın ve 1 erkek) üzerindeki etkilerini araştırdık. Ortalama yaşları 33.1±7.75. Klinik olarak relapsing-remitting seyirliyidiler. Ortalama EDSS skorları 2.35±1.68'di.

Olguların son iki yılda en az iki eksaserbasyonu vardı. Olgular 9 ay boyunca haftada bir 6 MIU subkutan rekombinant interferon beta-1a ile tedavi edildi. EDSS skorları tedavi öncesi ve tedavi sırasında 2, 4, 6, 9. aylarda değerlendirildi. EDSS skorları 7 olguda azaldı. 3 olgunun EDSS skorlarında değişiklik olmadı. Toplam EDSS skoru 6. ayda ($p<0.02$) ve 9. ayda ($p<0.01$) anlamlı olarak azaldı. Tedavi boyunca yalnızca bir hastada eksaserbasyon gelişti. Elde ettiğimiz sonuçlar, relapsing-remitting MS'te rekombinant interferon beta-1a'nın hem atak sıklığı hem de EDSS skorlarını azaltabileceğini düşündürmektedir.

P 4.25: ADEM'DE MRG BULGULARI

H.Tankişi, N.Öztekin, F.Öztekin
SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği,
Ankara

Akut dissemine ensefalomyelitis (ADEM) akut veya subakut olarak, genellikle viral enfeksiyon veya immünizasyonu takiben ortaya çıkan demyelinizan bir SSS hastalığıdır. Kranial MRG diğer demyelinizan hastalıklarda olduğu gibi ADEM'de de yüksek bir hassasiyetle beyaz cevher patolojilerini gösterebilmektedir.

Yaşları 18-45 (ortalama 34) arasında değişmekte olan 11 ADEM'li hastada BBT ve kontrast madde vererek Kranial MRG tetkiki yapılmıştır. Hastaların çoğunda MS'dan ayırımı kolay olmayan multifokal beyaz cevher lezyonları saptanmıştır. En sık karşılaşılan lokalizasyon periventriküler ve subkortikal beyaz cevher olmuştur. Lezyonların hiçbirisinde kanama veya kitle etkisi bulgusuna rastlanmamıştır. Her hastanın 1-5 ay sonra takip MRG tetkikleri yapılmış ve lezyonlarda değişik derecelerde rezolüsyon bulgusuna rastlanırken, bazı lezyonların ısrar etmesine rağmen hiç yeni lezyona rastlanmamıştır. ADEM'in monofazik bir hastalık olması nedeniyle ayırıcı tanıda seri MRG'lerin yeri vurgulanmakta ve literatür eşliğinde hastalığın klinik özellikleri ve MRG bulguları tartışılmaktadır.

P 4.26: MESIAL TEMPORAL SKLEROZDA RISK FAKTÖRLERİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

M.S. Erdöl, S. Baybaş, V. Sözmén, F. Aysal, Ö. Çokar, D. Ataklı
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2.Nöroloji Kliniği, İstanbul*

Son yıllarda epilepside cerrahi uygulamaların önemiyle epilepsiye neden olan faktörler arasında mesial temporal skleroz (MTS) ayrı bir önem kazanmıştır. Bu çalışmada manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile MTS tanısı konan 40 hasta risk faktörleri açısından değerlendirildi. Hasta grubu 19 kadın, 21 erkek (yaş ortalaması 26.6 ± 13.4 10-78 arası) den oluşmaktaydı. Ortalama nöbet başlama yaşı 15.1 ± 15.1 (6 ay-78 yaş) idi. Hastalarda belirlenen risk faktörleri (RF) şunlardı: 1.Basit febril konvulsiyon 11 (% 27.5) ve komplike febril konvulsiyon 12 (%30), 2. Kafa travması 11 (% 27.5), 3.Doğum

travması 5 (%12.5), 4. Santral sinir sistem enfeksiyonu 6 (%15), 5. Epileptik aile öyküsü 6 (%15) ve 6. anne baba akraba evliliği 5(%12.5). Toplam 17 hastada birden fazla risk faktörü saptanırken, 6 hastada RF tespit edilmedi. Yapılan MRG'de 36 hastada tek taraflı, 4 hastada çift taraflı MTS saptanırken 7 hastada ek patoloji tespit edildi. 17 hastanın EEG bulguları MRG ile uyumluydu. 23 hasta tedaviye cevap vermezken 11 hasta orta düzeyde, 7 hasta tam cevap verdi. Sonuçlar multipl regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, adelösan döneminden önce nöbetlerin başladığı hasta grubunda birden fazla risk faktörü olanlar anlamlı olarak fazla bulundu ($p<0.05$). Sonuç olarak risk faktörlerinin sayısının ve nöbet başlama yaşının MTS'nin prognozu değerlendirmede önemli bir etken olabileceği düşünüldü.

P 4.27: EPİLEPSİNİN KALITSAL YÖNÜNÜN AİLE ÖYKÜSÜ İLE İNCELENMESİNDE İLK BULGULAR

F.Düzcan, T.Şahiner*, A.Oğuzhanoglu*, T.Kurt*, A.G.Tomatır
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik, *Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli*

Etyolojik yönüyle epileptik nöbetler primer (idiopatik) ya da sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. İdiopatik epilepsilerin yaklaşık %85'inde multifaktöryel kalıtıma uyan ailesel özellikler gözlenmektedir. Multifaktöryel hastalıklarda yineleme riski birinci derece akrabalar için popülasyon riskinden daha yüksektir. Birden fazla akrabada hastalığın olması, hastalığın ağır formu ya da anababanın akraba evliliği yapmış olması yineleme riskini artırmaktadır. Denizli ilinde epilepsinin kalıtsal yönünün incelenmesi amacıyla 1 Mart - 25 Haziran 1997 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğine başvuran 28 epileptik (primer) hasta Genetik polikliniğine gönderilerek ayrıntılı aile öyküsü alındı ve aile ağacı çıkarıldı. Proband olguların anababalarının kan yakını evlilikleri sorulduğunda; beşinin 1. kuzen, birinin 1.5 kuzen evliliği yaptığı, birinin ise uzak akrabalı olduğu öğrenildi. Proband ailelerindeki diğer epileptik olgular araştırıldığında; bir hastanın 3 akrabasında (ikisi birinci derece, biri ikinci derece), bir hastanın üçüncü dereceden iki akrabasında, 6 hastanın ise birer akrabasında epileptik olgular bulunduğu saptandı. Elde edilen veriler ve olgu sayısı henüz yeterli olmadığından istatistiksel değerlendirmeler yapılmamış, çalışmanın en az bir yıl sürmesi planlanmıştır.

P 4.28: PARSİYEL NÖBETLERİ OLAN HASTALARDA GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ İLE SAPTANAN YAPISAL LEZYONLAR

H. Mısırlı, N. Erdoğan, N. Özbal, Z. Arifoğlu, M. Çamlı, N. Y. Erenoğlu
HNH 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Epilepsi oluşumunda yapısal lezyonlar önemli rol oynar, çeşitli lezyonlarda nöbet komplikasyonu

oranı %30-55 arasında değişir. Bu çalışmada 4 yıllık süre içerisinde epilepsi polikliniğinde takip edilen parsiyel epilepsili 82 olgunun demografik ve klinik özellikleri, tedaviye yanıtları ve görüntüleme yöntemleriyle yapılan incelemelerin sonuçları değerlendirildi. Yaşları 8-84 arasında 44'ü kadın, 38'i erkek olan olguların 35'inde basit parsiyel (%42.6), 47'sinde kompleks parsiyel (%57.3) nöbet vardı. Olguların 32'si (%39) monoterapi, 50'si (%61) politerapi altındaydı. Tüm vakaların %17'si ilaca refrakter idi. Görüntülemelerde 35 hastaya BT, 46 hastaya MR uygulandı. BT ile anomali oranı %34.2, MR'da ise %60.8'di. Patoloji saptanan 40 hastanın 3'ünde (%7.5) hipokampal skleroz, 3'ünde (%7.5) temporal harnda genişleme, 18'inde (%37.5) gliosis, doku kayıpları, 10'unda (%2.5) infarkt, 1'inde tümör (%2.5), 2'sinde venöz anginom (%5) 10'unda (%25) diğer nedenler tesbit edildi. Bu çalışmada yapısal lezyonların ortaya konması, bunların nöbet tipi ve tedavi ile ilişkilerinin ortaya konması amaçlandı.

P 4.29: JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARIN ASEPTOMATİK KARDEŞLERİNDE EEG VE SEP BULGULARI

D. Ataklı, A. Soysal, H. Altıntaş, T. Atay, B. Arpacı, S. Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği, İstanbul

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Epilepsi polikliniğinde JME tanısı ile takip edilen 37 hasta (K=25,E=12) ve bu hastaların 48 (K=23,E=25) asemptomatik kardeşlerine EEG ve SEP incelemeleri yapıldı. Asemptomatik 48 kardeşin 13'ünde EEG anomali saptandı (%27,1). Bu anomaliler, 5 kardeşte 4-6 HZ.lik spike and wave ve polyspike and wave deşarjları, 5 kardeşte slow wave paroksizmal aktiviteleri ve 3 kardeşte hiperentilasyon ile ortaya çıkan fokal nöronal hiperaktivite şeklinde idi. Asemptomatik kardeşlerde, JME için tipik kabul edilen spike and wave ve polyspike and wave deşarjları oranı %10,4 olarak görüldü. SEP incelemesinde N20 latansları, hem JME hasta grubunda, hemde asemptomatik kardeşlerinde normal gruplardan farklı bulunmadı. N20/P25 amplitüdü ise her iki grupta da normallere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Kontrol grubunda N20/P25 amplitüdüleri ortalamalarına, standart sapmasının 3 katı eklenerek dev SEP değerleri hesaplandı. JME grunda 8 (%21,6), asemptomatik kardeşlerinde 10 (%20,8) dev SEP saptandı. Sadece 2 asemptomatik kardeşte hem EEG, hem SEP anomali birlikte idi. Ayrı dikkati çeken diğer bir nokta, anne-baba arasında akrabalık olan 2 ailenin çocuklarının bir kısmında EEG anomali izlenirken diğer bir kısmında SEP anomalinin görülmesi idi. Dev SEP saptanan 10 asemptomatik kardeşin 9'de (- %90 - 5 vakada 1., 1 vakada 2. derece, 3 vakada 3. derece), EEG anomali saptanan 13 kardeşin 9'sinde (- %69,2- 5 vakada 1., 2 vakada 2, 2 vakada 3. derece) anne ve baba arasında akrabalık vardı. JME hastaların asemptomatik

kardeşlerinde EEG anomalileri kadar SEP anomalilerinin de bulunması, bu komponentin de genetik bir geçişinin olduğunu düşündürmektedir.

P 4.30: JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİ VE DİĞER İDİOPATİK GENERALİZE EPİLEPSİLERDE SEP İNCELEMELERİ

A. Soysal, D. Ataklı, T. Atay, B. Arpacı, S. Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği, İstanbul

İdiopatik generalize epilepsilerde (İGE) yapılan aile çalışmaları, bunların ortak bir genetik kökenden geldiğini düşündürmektedir. Juvenil myoklonik epilepsili (JME) hastaların ailelerinde İGE'lerin diğer formların da sık görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenle JME ' de var olduğu bilinen SEP anomalilerini diğer idiyopatik generalize epilepsiler grubunda araştırdık . Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları hastanesi Epilepsi polikliniğinde takip edilen 37 JME (25/12) ve 15 (9/6) İdiopatik jeneralize epilepsili hastaya Mayıs-1996 ve Haziran.1997 tarihleri arasında SEP incelemeleri yapıldı. İdiopatik generalize epilepsi grubu , 12 juvenil absans ve 3 uyanırken ortaya çıkan jeneralize tonik klonik nöbetli hastadan oluşuyordu. JME grubunda N20/P25 amplitüdüleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olup, diğer idiyopatik jeneralize epilepsiler grubunda bir fark saptanmadı (sırasıyla; p = 0,0048 ve p=0,1178). N20 latanslarında her iki grupta da kontrol grubuna göre anlamlı bir değişiklik bulunmadı. JME grubunda 8 hastada dev SEP saptanmasına karşın İGE grubunda sadece 1 hastada dev SEP saptandı.

JME hastalarının asemptomatik kardeşlerinde SEP anomali izlenmesine karşın , diğer idiyopatik jeneralize epilepsili hastalarda olmaması, bu anomalinin myoklonik komponent ile beraber kısmen daha farklı bir geçişi olduğunu düşündürmektedir.

P 4.31: İDİOPATİK GENERALİZE VE KRİPTOJENİK PARSİYEL EPİLEPSİLERDE İŞİTSEL OLAYA BAĞLI POTANSİYEL ÇALIŞMASI

A. Soysal, D. Ataklı, H. Altıntaş , T. Atay, B. Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği, İstanbul

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Epilepsi polikliniğinde takip edilen 116 epileptik hastada işitsel olaya bağlı potansiyelin P300 komponenti çalışıldı. Hastalar ILAE sınıflamasına göre idiyopatik jeneralize (İGE - n=52) ve kriptojenik parsiyel epilepsi (KPE-n=64) olarak gruplandı. Çalışma Medelec Sapphire 4ME cihazıyla, her iki kulağa rastgele sık ve nadir gelen işitsel uyaran verilerek yapıldı. Kayıtlar her iki mastoide referans edilen Fz ve Cz'den elde edildi . Ararda iki kez artefaktsız 32 nadir, 168 sık uyaran averajlandı . P300 yanıtlarının N1, P2, N2, P3 latans ve N1/P2, P2/N2 ve N2/P3 amplitüdüleri ölçüldü. Sonuçların değerlendirilmesinde T testi ve Mann Whitney-U testi kullanıldı. CPE grubunda Cz'den kaydedilen P3

latansı normallere göre anlamlı derecede uzun ($p=0,04$) olup, Fz'den kaydedilen P3 latansı sınırdaki uzun olarak bulundu ($p=0,073$) IGE grubunda ise normal gruba göre anlamlı latans ve amplitüd değişikliği yoktu.

P 4.32: NÖBET TİPİNİN VE EPİLEPTİK HASTALIĞIN SÜRESİNİN REMİSYONA ETKİSİ

A. Şen, D. Ataklı, İ. Koç Sevgi, S. Karşıdağ, B. Arpacı, S. Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi- 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Bazı çalışmalarda nöbet tipinin ve epileptik hastalığın süresinin epileptik nöbetlerin remisyonuna girme olasılığını etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışma hastanemiz epilepsi polikliniğinde 1994-1997 yılları arasında takip edilen hastalar içinden karbamazepin (CBZ) monoterapisi alan primer generalize nöbetli (PGN) (Jüvenil myoklonik epilepsi ve jüvenil absans hariç) ve sekonder generalize olan veya olmayan parsiyel nöbetli (SGO/OPN) 80 hastayla (K/E:40/40, yaş aralığı:9-70 yıl) gerçekleştirildi. Çalışmamızda PGN'li hastaların %71'inin SGO/OPN'li hastaların ise %48,2'sinin nöbetlerinde tam kontrol sağlandığını gözledik. Nöbetleri tam kontrol altına alınan hastaların ortalama hastalık süresi (SGO/OPN'lilerde:82,2±83 ay, PGN'lilerde:59,8±64 ay) nöbetleri devam eden hastalardan (SGO/OPN'lilerde:133,8±142 ay, PGN'lilerde 200,4±132ay) daha kısaydı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Sonuç olarak nöbet tipinin ve epileptik hastalığın süresinin epileptik nöbetlerin remisyonuna girme olasılığını etkilediği dikkati çekmiştir.

P 4.33: NÖBET TİPİ ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN TERAPÖTİK PLAZMA DÜZEYİNİ ETKİLİYOR MU?

A. Şen, D. Ataklı, İ. Koç Sevgi, S. Karşıdağ, B. Arpacı, S. Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Çeşitli çalışmalar epilepsili hastaların %70'inin nöbetlerinin uygun monoterapiyle tam kontrol altına alındığını, ancak %30 veya daha fazlasında monoterapinin başarılı olmadığını göstermiştir. Bazı çalışmalarda major antiepileptik ilaçların (AEİ) terapötik plazma düzeylerindeki değişkenliğin nöbet tipine bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma hastanemiz epilepsi polikliniğinde 1994-1997 yılları arasında takip edilen hastalar içinden karbamazepin (CBZ) monoterapisi alan primer generalize nöbetli (PGN) (Jüvenil myoklonik epilepsi ve jüvenil absans hariç) ve sekonder generalize olan veya olmayan parsiyel nöbetli (SGO/OPN) 80 hastayla (K/E:40/40, yaş aralığı:9-70 yıl) gerçekleştirildi. Çalışmada tam nöbet kontrolü sağlanan (Grup A) ve sağlanamayan (Grup B) hastaların ve tam nöbet kontrolü sağlanan hastalarda nöbet tiplerine göre karbamazepin (CBZ) serum düzeyi karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil

ettiğimiz 80 hastanın 44'ü (%55) takip süresi sonunda CBZ monoterapisiyle tam olarak nöbetsiz hale geldi. Grup B'nin CBZ serum düzeyi ortalaması (7,31±2,47 ug/ml), grup A'ninkinden (6,53±2,16 ug/ml) daha yüksekti. PGN'li hastalarda nöbetlerin tam kontrolü için gereken CBZ serum düzeyi (5,96±2,7 ug/ml), SGO/OPN'li hastalarınkinden (6,36±1,59 ug/ml) daha düşüktü. Sonuçlar istatistik olarak anlamlı değildi. Sonuç olarak nöbet tipinin CBZ'nin terapötik plazma düzeyi üzerine etkisinin sınırlı olduğu dikkati çekmiştir.

P 4.34: EPİLEPSİDE NÖBET VE MENSTRÜEL SIKLUS İLİŞKİSİ

İ.Koç Sevgi, D.Ataklı, A.Şen, S.Karşıdağ, B. Arpacı, S.Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Menstrüel siklus ve epileptik nöbetler arasındaki ilişki uzun süredir bilinmektedir. Biz bu çalışmada, yaşları 13-45 arasında olan 32 epileptik kadın hastada folliküler fazda (siklusun 3. günü) ve luteal fazda (21.gün) plazma östrojen (Ö) ve progesteron (P) düzeyini ve Ö/P oranını saptadık.Uygun yaşlarda sağlıklı 14 kontrol vakasıyla karşılaştırdık. Hastalarımızın 15'inde nöbetler menstrüasyonla ilişkiliyken (katamenial epilepsi) (Grup A),17'sinde menstrüasyonla ilişkisizdi (Grup B).Hasta grubunda kontrol grubuna oranla 3.gün östrojen 21.gün progesteron düzeyi belirgin olarak düşükken, 21.gün Ö/P oranı yüksekti.Gerek Grup A'da,gerekse Grup B'de kontrollerle karşılaştırıldığında benzer değerler bulunurken, Grup A ve B arasında karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı değerler bulunmadı. Katamenial epilepsi nöbet tipiyle ilişkili bulunurken, politerapi alan grupta daha sık izlendiği görüldü. Bu bulgular gerek nöbetleri menstrüasyonla ilişkili, gerekse ilişkisiz hastalarda hormonal disregülasyonun mevcut olduğunu, daha fazla denekle, daha ayrıntılı endokrinolojik araştırmaların gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

P 4.35: EPİLEPSİDE MENSTRÜEL DÜZENSİZLİK VE ANOVULASYON SIKLIĞI

İ.Koç Sevgi, D.Ataklı, A.Şen, B.Arpacı, S.Baybaş, S.Kaleli
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Menstrüel düzensizlik ve anovuluar siklus oranı epileptik kadın hastalarda yüksektir. Biz bu çalışmada, yaşları 13-45 arasında olan 32 epileptik kadın hastada folliküler fazda(siklusun 3. günü) ve luteal fazda (21.gün) plazma östrojen ve progesteron düzeyini saptadık ve uygun yaşlarda sağlıklı 14 kontrol vakasıyla karşılaştırdık. Hastalarımızın 10'unda menstrüel düzensizlik vardı.Düzenli siklusu olan hastalar, düzensiz siklusu olanlarla karşılaştırıldığında, luteal faz progesteron değeri yüksekti,ayrıca her iki grup kontrollerle karşılaştırıldığında aynı değer düşük bulundu.

Kullanılan AEİ, ilaç kullanma süresi, nöbet tipi ve süresiyle menstrüel düzensizlik arasında ilişki saptanmadı. Luteal fazda progesteronun 8 ng/ml nin altında olması anovulasyonun güçlü bulgusu olarak kabul edildi. Anovulasyon açısından yapılan karşılaştırmada hasta grubunda yüksek oranda anovulasyon saptandı (%71). Bu oran kontrollerde %14'dü. Anovulasyonun nöbet tipiyle ilişkisi yokken, politerapiyle arttığı bulundu. Nöbet sıklığı ile anovulasyon açısından ilişki saptanmadı. Bu bulgular menstrüel düzensizliklerin ve anovulasyonun epileptik kadın hastalarda yüksek oranda görüldüğü ve politerapiyle anovulasyonun arttığı düşüncesini desteklemektedir.

P 4.36: EPİLEPSİLİ 609 ÇOCUK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

S. Uysal, U. Karagöl, A. Güven, G. Deda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada 1990 ve 1996 yılları arasında farklı nöbet tipi olan 609 çocuk hasta (242 kız, 367 erkek) yeniden değerlendirildi. Nöbet tipi, ailenin nöbeti tanımlama şekli ve EEG bulguları ile belirlendi. 313 hastanın (%5,4) nöbet başlangıç yaşı 6 ay-6 yaş arasındaydı. Anne-baba akrabalığı 92 vakada (%15,1), ailede epilepsi öyküsü 63 vakada (%10,3) saptandı. Epilepsi sınıflandırılması yapıldığında, jeneralize tonik-klonik epilepsi %44, jeneralize tonik epilepsi %15,9, kompleks parsiyel epilepsi %14,4 oranlarında bulundu. Tedavi öncesi EEG bulgusu %39,7 oranında anormaldir. Ocak-1997 tarihine kadar, 68 hastanın antiepileptik tedavi kesimi sonrası değerlendirilmesi yapıldı. 29 hasta nöbetsiz 2 yıl, 18 hasta nöbetsiz 3 yıl, ve 21 hasta nöbetsiz 4 yıl süreyle antiepileptik tedavi kullandı. Birinci yıl sonunda 11 hastada rekürrens gözlemlendi. Bu hastaların 5 tanesi nöbetsiz 2 yıl süreli, 4 tanesi nöbetsiz 3 yıl süreli ve 2 tanesi nöbetsiz 4 yıl süreli ilaç tedavisi kullandı. İlaç kesimi sonrası 2. yılda izlenen hasta sayısı 18 olup, 1 tanesinde rekürrens gözlemlendi. İlaç kesimi sonrası değerlendirmelerimize göre, izlem grubumuz oldukça küçük olmasına rağmen, epileptik hastalarda maksimum 2 yıllık tedavi yeterli görünmektedir.

P 4.37: FEBRİL KONVÜLZYON: 284 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Güven, G. Deda, S. Uysal, U. Karagöl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara

1992-1997 yılları arasında 284 febril konvülsiyonlu olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 155'i erkek (%54,6), 129'u kızdır (%45,4). Erkek / kız oranı 1,2'dir. Febril konvülsiyon başlama yaşı, 268 olguda 1-72 aydır. (ortalama 21,2 ay) olguların 253'ü (%89) basit febril konvülsiyon, 31'i (%11) kompleks febril konvülsiyon olarak sınıflandırılmıştır. İkiyüz otuz altı olguda nöbet süresi saptanmış olup, 22'sinde 15 dakikadan uzundur.

Nöbet süresi 48 (%17) olguda bilinmemektedir. Febril konvülsiyon aile öyküsü 87 çocukta (%30) saptanmıştır. İlk nöbetten sonra EEG çekilen olgu sayısı 196'dır (%69). Patolojik EEG bulgusu 59 olguda (%30,1) saptanmıştır. İntermittan rektal diazepam 178 olguya uygulanmıştır. Kontrolü yapılan olgu sayısı 62 (%34,8)'dir. Kontrol süresi 3-48 aydır. Kırkdokuz olguda nöbet görülmemiştir. Onüç olguda nöbet gözlenmiş olup, ailelerin çocuklarının ateşi olduğu dönemde rektal diazepam uygulamadıkları öğrenilmiştir. Fenobarbital (5mg/kg) 28 olguya uygulanmış olup, kontrolü yapılan olgu sayısı 27'dir. Kontrol süresi 12-48 aydır. Tedavi sırasında bir hastada nöbet gözlenmiştir. Na valproate (20 mg/kg/gün) 11 olguya verilmiştir. İki yıllık izlemde 6 olguda nöbet gözlenmemiştir. Beş olgunun izlemi yoktur. İzlemde beş olguda atebriil nöbet gelişmiştir. İki olguda fenobarbital tedavisi kesildikten sonra nöbet meydana gelmiştir. İki olguda fenobarbital tedavisi sırasında afebril nöbet saptanmıştır. Ve bu olgulara Na valproate tedavisi başlanmıştır. Uzun süreli fenobarbital tedavisi yan etkilerinden dolayı tedavisi önerilmemektedir. Rektal diazepam uygulanması febril nöbet tekrarını azaltmaktadır. Major yan etkileri yoktur. Bundan dolayı febril konvülsiyonlarda rektal diazepam uygulanması önerilmektedir.

P 4.38: BİR PSÖDOHİPOPARATİROİDİZM TİP 1a OLGUSU: FENOTİPİK ÖZELLİKLER, EPİLEPSİ VE EEG

Z.Yapıcı, D.Kınay, M.Eraksoy, A.Gökyiğit
İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Psödohipoparatiroidizm (PHPT), parathormon (PTH) salgılanmasında bir defekt olmaksızın, klinik olarak hipoparatiroidizm bulgularının varlığı ile belirlenen bir tablodur. Klinik belirtilerinin yanısıra düşük kalsiyum ve fosforu, yüksek PTH ve normal böbrek fonksiyonlarının tespit edilmesi ile tanı konur.

PHPT Tip 1a (Albright'ın herediter osteodistrofisi)'da, PTH işleyişi sırasında cAMP defekti söz konusu olup reseptöre birleşmeyi sağlayan Gs proteini eksiktir. Bu tabloda kısa alın, kısa ense, şişmanlık, kısa boy, yuvarlak yüz, metakarp ve metatarslarda kısalık (4. ve 5.) ve distal falankslarda kısalık ve kalınlık başlıca karakteristik fenotipik özellikleri oluşturmaktadır.

Ondört yaşında erkek hasta tek jeneralize konvülsiyon tablosu ile incelemeye alındı. Doğum ve nöromotor gelişimi normal olup 1,5 - 3 yaşları arasında 4 kez febril konvülsiyonu olduğu, 6 yaşından sonra ellerde uyuşmanın ve takiben çömelip kalkma güçlüğünün başladığı dikkat çekiciydi. Nörolojik muayenesinde alt proksimal kaslarda hafif güçsüzlük, derin tendon reflekslerinde hipoaktivite, Gower's pozitifliği saptandı. Chvostek ve Trousseau testleri pozitif değerlendirilen hastanın elektromiyografik incelemesinde miyopatik özellikler tespit edildi. Düşük ense saç çizgisi, 4. metakarp kısalığı, men-

tal gerilik, bilgisayarlı tomografide intrakranyal kalsifikasyonlarla birlikte biyokimyasal bulgular bu tabloyu doğrulamaktaydı.

Bu tabloda görülen epileptik nöbetler antikonvülsanlara yanıtız olup eksik olan kalsiyumun yerine konması ile tedavi edilir. Pratik uygulamada nörolojik semptomatolojinin tedavi edilebilirliği ve progresyonun engellenebilmesi açısından bu tablo ile gelen bir hastada PHPT akılda tutulmalıdır. Bu yazıda PHPT'ye özgü morfolojik özellikler, hipokalseminin yol açtığı epileptik tablolar ve elektroensefalografik özellikler tartışılmıştır.

P 4.39: FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ BEYİN TÜMÖRLÜ OLGULARDA GELİŞEN EPİLEPTİK NÖBETLER

İ.Bora, N. Kalalı, A.Bekar*, M.Zarifoğlu, F.Turan, M.Bakar, E.Korfalı*, K. Aksoy*, E.Oğul
*Uludağ Üniversitesi Nöroloji ve *Nöroşirurji Anabilim Dalı, Bursa*

Frontal lob yüksek epileptojenik özelliğe sahiptir. Bu bölgeden orjin alan nöbetler süratle yayılım gösterdiklerinden dolayı nöbetlerin başlangıcını saptamak güç olmaktadır. Özellikle de görüntüleme yöntemleri ile lezyon saptanamayan olgularda lokalizasyon zordur. Yine frontal lob nöbetleri anatomik lokalizasyon yapmakta zorluk çekilen değişik nöbet karakteristiklerine yol açar.

Bu çalışmada 1988-1995 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Nöroloji- Nöroşirurji kliniklerinde yatarak beyin tümörü tanısı alan 510 olgudan epileptik nöbetleri olan ve frontal lokalizasyon gösteren 64 olgu retrospektif olarak araştırıldı. Olguların %48.4'ünde fokal motor nöbetler, %31.2'sinde supplementer nöbetler, %14.1'inde ise kompleks parsiyel nöbetler tek başına yada birlikte olarak görüldü. Nöbet görülen olguların %40.6'sında menenjiom, %32.8'inde ise astrositom saptandı. Post operatif dönemde sadece 3 olguda nöbet gözlenmedi. 36 olguda total, 28 olguda subtotal rezeksiyon uygulandı. Olguların %28.1'inde tek yada iki antiepileptik ilaç ile nöbetler kontrol altına alındı. %39'unda nöbet frekansında belirgin azalma saptandı. %28.1'inde ise operasyon sonrası nöbetler devam etti. Sonuçlar literatür ışığında tartışıldı.

P 4.40: ERKEK EPİLEPTİK HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SEKS HORMONLARI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

B.G.Orbay, A.Öztürk, B.Gönlüal, Y Aral
SB Ankara Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

Epileptik hastalarda çeşitli serum hormon düzeylerinin benzer yaş grubundaki populasyondan farklılık gösterebileceği iyi bilinmektedir. Epileptik hastalar hormon dengesindeki değişikliklerden oluşabilecek semptomlardan yakınabilirler. Fakat epilepside antiepileptik ilaçlar mı, yoksa hastalığın kendisi mi veya her ikisi de serum hormon düzeylerinde ve/veya hipotalamopituitar (HPA) aksın fonksiyonunda değişiklik yapıyor, bu kesin belirlenmiş değildir. Antiepileptik ilaçların endokrin sistemi

etkilediği düzey belli değildir. Çoğu antiepileptik ilacın karaciğer enzimlerini indükleyerek steroid ve tiroid hormon metabolizmasını hızlandırarak serum hormon düzeylerinde değişiklik yaptığı öne sürülmüştür. Bununla birlikte HPA'nın santral regülasyonunda bir bozukluk ve antiepileptik ilaçların örn. Tiroid bezi üzerine direkt etkileri ekarte edilmemiştir. Antiepileptiklerin serum seks hormonu düzeyleri üzerine olan etkileri hakkındaki bilgilerimiz başlıca antiepileptik ilaç polifarmasisi uygulanan hastalar üzerindeki çalışmalara dayanmakla birlikte antiepileptik monoterapisi alan hasta çalışmaları yayınlanmamıştır. Bu ilaçların HPA fonksiyonu üzerine olan etkileri hakkındaki bilgiler az ve tartışmalıdır. Aslında çeşitli antiepileptiklerin ve antiepileptik kombinasyonlarının endokrin sisteme etkileri yönünden aralarındaki olası farklılıklar hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada antiepileptik monoterapisi alan erkek hastalarda seks hormonlarının ne şekilde etkilendiği ve bu etkinin ilaca göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amaçlanmıştır. Epilepsi polikliniğine ayaktan başvuran hastalar arasında seçilen 20 erkek hasta çalışmaya alındı. Epilepsi sınıflandırması "International League Against Epilepsy Classification" a göre yapıldı. Tedavi rejiminin bir yıllık veya en az bir yıldır değişmemiş olmasına dikkat edildi. Hastaların antiepileptik ilaç dışında hiçbir ilaç almıyor olması ve başka bir endokrin hastalığın olmamasına dikkat edildi.

Çalışmaya alınan tüm hastalara EEG veBBT tetkikleri yapılmıştır. Venöz kan örnekleri en az bir haftalık nöbetsiz dönemden sonra alınmış ve FSH ve LH ; Diagnostic System Laboratories Inc. IRMA yöntemi ile, E₂,DHEASO₄,testeron,serbest testosteron, progesteron ; Diagnostic Systems Laboratories RIA ile ve prolaktin ise Diagnostic Products COAT-A-COUNT IRMA,SHBG Spektra-IRMA Coated yöntemleri ile tespit edilmiştir. On hasta karbamazepin (CBZ) alıyordu. Günlük ortalama doz 590±276mg,ortalama CBZ düzeyi 13.5±7 mg/ml, (10-20mg/ml) ,ilaç kullanma süresi 2.85±1.3 yıl bulundu.10 hasta Difenilhidantoin(DPH) alıyordu. Ortalama günlük doz 285±66.87 mg, ortalama serum düzeyi 15.36±5.6 mg/ml idi.İlaç kullanım süresi ortalama 2.9±1.5 yıldır. Tedaviye alınan hastaların ortalama yaşları 34.6±17 ve gruplara göre yaş ortalaması DPH için 42±17.19, CBZ için 27.2±14.2 idi. Çalışma sonucu antiepileptik ilaçların kullanımı seks hormon düzeyini etkilemiştir. Bu etkileşim DPH açısından kullanım süresi ile yakın ilişkili iken CBZ için kullanım süresinden bağımsızdır. Her iki ilacın erkek seksüel disfonksiyonu yönünden birbirlerinden anlamlı farklılıkları yoktur. Bu çalışmada adı geçen DPH ve CBZ etkileri HPA düzeyinden daha çok periferik düzeyde olmaktadır.

P 4.41: PROGRESİF MİYOKLONUS EPİLEPSİLER

A.Yiğit, Ö.Gökdemir, N.Mutluer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Klinik bulgularına göre progresif miyoklonus epilepsisi (PME) tanısı konan 5'i kadın toplam 9 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş aralığı 17-44 (ortanca

21), hastalığın başlama yaş aralığı 6-19 (ortanca 15) idi. İlk belirti 5 hastada tonik-klonik nöbet, 3'ünde miyoklonus, birinde ise görme şikayetleri idi. Nörolojik muayenede miyoklonusa ek olarak 3 hastada ataksi ve demans, bir hastada yalnız ataksi bulundu. Hastaların soygeçmişinde 4'ünde ana-baba akrabalığı vardı, bir hastanın tek kardeşi, bir diğerinin ise 2 kardeşi aynı hastalıktan ölmüştü. Hastalarımızın ikisi kardeşti. Patolojik inceleme 6 hastada yapıldı. Klinik ve patolojik incelemelere dayanarak, 6 hastaya Unverricht-Lundborg hastalığı (Akdeniz miyoklonusu), birine Lafora hastalığı, birine de nöronal seroid-lipofusinoz tanısı kondu; bir hastanın tanısı belirsiz kaldı.

P 4.42: ANAMNEZİN EPİLEPTİK NÖBET İLE PSİKOJEN NÖBETİ AYIRMADAKİ GÜVENİRLİĞİ
C.Togay Işııkay, A. Yiğit, B. Öncü*, C. Şarman*
A.Ü.T.F. Nöroloji ve *Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Bayılma ve benzeri yakınmalarla başvuran hastaları değerlendirirken en sık karşılaşılan güçlük psikojenik nöbetlerin epileptik nöbetlerden (özellikle frontal lob nöbetlerinden) ayırımında ortaya çıkmaktadır. Kesin tanı için video EEG monitorizasyon gerekmele birlikte bu her hasta için mümkün olmamaktadır. Bu araştırmanın amacı epileptik nöbetleri psikojen nöbetlerden ayırdeden anamnestik ve klinik özelliklerin tanı değerini belirlemektir. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı Epilepsi Polikliniğine ilk defa başvuran 14-52 yaş arası 44 hasta alınmıştır. Bunların 37 si kadın, 7 si erkek, yaş ortalaması 25.7 dir. Hastalar epilepsi polikliniğinde değerlendirildikten sonra tanıları bilmeyen başka bir hekim tarafından nöbet anket formu uygulanmıştır. Anket formunda hastaya ve görgü tanığına sorulan sorularla nöbetin özellikleri araştırılmıştır. Nöbet sırasında hasta yakınının gözlediği hareketlerden otomatizmayla epileptik nöbetler arasında , diğer hareketlerle (çırpınma, kendisine ve etrafına zarar verme gibi) en çok psikojen nöbetler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05), epileptik olmayanlarda otomatizma hiç tarif edilmemiştir. İdrar kaçırma epileptik nöbetlerde daha sıktır. (p<0.05) Çocuklukta bayılma, ateşli havale geçirme ve/veya doğum travması öyküsüne epileptik nöbeti olanlarda daha sık rastlanmaktadır (p<0.05). Olay öncesinde baş dönmesi ve göz kararmasının varlığı psikojenik nöbetlerde anlamlı bulunurken, (p<0.05) karıncalanma ve uyuşma psikojen nöbette belirgin oranda fazladır. (p<0.01) Nöbet öncesinde uykusuzluk, bulantı, terleme, fenalık hissi, tuhaf kokular, nöbet sırasında yüz rengi, ağızdan köpük gelmesi, nöbet zamanı ve süresi ile herhangi bir nöbet tipi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Görgü tanığının verdiği bilgilerin (hastayla nöbet sırasında ilişki kurabilme ve hastanın nöbet sonrasındaki durumu) beklenen aksine ayırıcı tanıda değeri oldukça sınırlı bulunmuştur.

P 4.43: EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN ALDIĞI PSİKIYATRİK TANILAR

B. Öncü, A. Yiğit*, C. Togay Işııkay*, C. Şarman
A.Ü.T.F. Psikiyatri ve *Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Epilepside psikiyatrik morbidite yüksektir. Epileptik olmayan nöbetlerde en sık konversiyon bozukluğu görülmekle birlikte pek çok hastada başka psikiyatrik bozukluklar da saptanmaktadır. Bu araştırmada epileptik ve psikojen nöbetli hastalar psikiyatrik bozukluklar açısından incelendi.

Araştırmaya A.Ü.T.F Nöroloji A.B.D. Epilepsi Polikliniği'ne başvuran 14-55 yaş arası 56 hasta alındı. Bunların 43'ü kadın, 13'ü erkekti. Yaş ortalaması 28±11'di. Hastalar Epilepsi Polikliniği'nde değerlendirildikten sonra tanıları bilmeyen bir psikiyatr ile görüştüler. Epilepsi Polikliniği'nde bu hastaların 37'si psikojen, 19'u epileptik nöbet tanısı almıştı. Değerlendirme yapılırken hastalara Epilepsi Polikliniği'nde konan tanıları esas alındı. Hastalar DSM-IV tanı kriterlerine göre değerlendirildi. Epileptik hastaların 7'sinde, psikojenik nöbet olarak değerlendirilen hastaların 5'inde psikopatoloji saptanmadı. Psikojen nöbetli hastalarda en sık konversiyon bozukluğu (13 hasta) saptandı, bunu depresyon tanısı izledi.(11 hasta). 5 hasta anksiyete bozukluğu, 2 hasta psikotik bozukluk tanısı aldı. Epileptik hastalarda en sık görülen psikopatoloji depresyonu (7 hasta), bunu konversiyon (2 hasta) ve anksiyete bozuklukları (2 hasta) izledi. Epileptik nöbet grubundaki 1 hastada genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk saptandı. Araştırmaya alınan 56 hastanın 44'ünde (%78.56) psikopatoloji saptanmış olması dikkat çekicidir.

P 4.44: ERKEN İNFANTİL MYOKLONİK ANSEFALOPATİ

A.Gökçay, Ö.Ekmekci, N. Kıyılıoğlu, A. Ülkü
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Ünitesi, İzmir

İlk kez Aicardi tarafından tanımlanan bu sendrom yenidoğan döneminde başlayan myoklonik tipte nöbetler, daha sonra bunlara eklenen parsiyel nöbetler ve tonik spazmlar ile karakterizedir. EEG'de tipik olarak supresyon bürst patterni görülür. Tedaviye dirençlidir. Ohtahara'nın tanımladığı "erken infantil epileptik ansefalopati" den ayrılması gerekir. Prognozu oldukça kötü olan bu tablo çok nadir görülmektedir. Bu çalışmada da yenidoğan döneminde başlayan myoklonik tipte nöbetleri, parsiyel nöbetleri olan, EEG'sinde bürst supresyon patterni gözlenen, tedaviye dirençli bir olgu sunulmuş, klinik ve EEG özellikleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P 4.45: MYOKLONİK EPİLEPSİLERDE LAMOTRIGINE

A. Ülkü, A. Gökçay, N.Kıyloğlu, Ö. Ekmekci, H. Karasoy
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Ünitesi, İzmir

Tüm dirençli epilepsiler içinde tedaviye en dirençli olan myoklonik epilepsilerdir. Bir çok konvansiyonel antiepileptik ilaç, dirençli myoklonik epilepsilerde etkisiz kalır. Bu çalışmada myoklonik epilepsilerde Lamotrigine'nin etkinliği araştırılmıştır. Çalışmaya dirençli myoklonik tipte nöbetleri olan 28 olgu alınmıştır. Olguların 20'si erkek, 8'i kızdır. Ortalama yaş 9.7'dir. 4 olgu ısrarlı myoklonik epilepsi, 8 olgu Lennox Gastaut sendromu, 7 olgu epileptik spazm, 9 olgu strüktürel tip myoklonik epilepsi olarak değerlendirilmiştir. Olgular tüm konvansiyonel antiepileptikleri kullanmışlar ancak nöbetler kontrol altına alınamamıştı. Bu olgulara Lamotrigine almakta oldukları tedaviye kombine olarak uygulanmıştır. Tedaviye düşük dozlarla başlanmış, 4 hafta içinde optimal doza çıkılmış, 15 mg/kg/gün dozda 3 ay- 3 yıl süreyle verilmiştir. Olguların 18'inde (%65) nöbetler durmuş ya da nöbet sıklığı azalmıştır. 7 olguda nöbetler 3 ay-2.5 yıl süreyle durmuştur. Bunların 4'ü strüktürel tiptedir, 3'ü Lennox Gastaut sendromudur. 1 olguda nöbet frekansı %90, 2 olguda %75, 6 olguda %50, 2 olguda %15 oranında azalmıştır. Olguların 9'unda (%32) nöbetlerde değişiklik olmamıştır. Elde edilen sonuçlarla myoklonik tip nöbetlerde Lamotrigine'in etkili olduğu düşünülmüştür.

P 4.46: LENNOX GASTAUT SENDROMUNDA İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN TEDAVİSİ

A. Gökçay, Ö. Ekmekci, N. Kıyloğlu, H. Karasoy, A. Ülkü
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Ünitesi, İzmir

Lennox Gastaut sendromu (LGS) atipik absanslar, tonik, atonik ve myoklonik nöbetlerle karakterize, EEG'de yavaş diken-dalga deşarjların eşlik ettiği bir epileptik sendromdur. Nöbetlerin bir çok antiepileptik ilaca dirençli olması tedavide sorun oluşturmaktadır. Bu çalışmada LGS'da intravenöz immunglobulin (IVIg) etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya EÜTF Nöroloji ABD, Çocuk Nörolojisi Ünitesince izlenen klinik ve EEG özellikleri ile LGS'una uyan, nöbetleri antiepileptik ilaçlar ile kontrol altına alınamayan 11 olgu alınmıştır. Olguların 9'u erkek, 2'si kızdır (ortalama yaş:9.5). Tüm olguların nöbet tipleri ve nöbet sıklıkları sorgulanmış, radyolojik incelemeleri (BT ve/veya MR) yapılmıştır. Olguların tedavi öncesi nöbet sıklığı günde en az 4 ile sayılamayacak kadar sık olmak üzere değişmekteydi. Olgulara almakta oldukları antiepileptik ilaçlarda değişiklik yapılmaksızın IVIg 400mg/kg/gün dozda 5 gün ard arda ve daha sonra 15'er gün aralıklarla 2 kez daha uygulanmıştır. Olguların tedavi sonrası izlem süreleri 2 ay-7 yıl

arasında değişmektedir. 4 olguda nöbetler 6 ay-7 yıl süreyle ortadan kalkmıştır. 1 olguda nöbet sıklığında %50, 3 olguda %30 azalma olmuştur. 3 olguda ise nöbet sıklığında değişiklik olmamıştır. Sonuç olarak LGS'da IVIg'in etkili olduğu düşünülmüştür.

P 4.47: EPİLEPSİLERDE İŞİTSEL GEÇ LATANS POTANSİYELLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

E. Köseoğlu, Y. Karaman
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Epileptiklerde kognitif fonksiyonlardaki değişikliğin anlaşılması her zaman bariz olmayabilir. Geç latans potansiyeller motor performansla bağlı olmadan kognitif fonksiyonların objektif bir elektrofizyolojik indeksi olabilir. Biz değişik epileptik nöbeti olan 48 hasta ile aynı yaş ve eğitim düzeyindeki 30 kişilik normal kontrolde kognitif fonksiyonları ve işitsel geç latans potansiyelleri (P3) değerlerdirerek karşılaştırdık, aralarında ilişki kurmaya çalıştık. Hastaların P3 latans değerleri ortalaması ($X \pm Sx = 346.8 \pm 9.1$) kontrol grubunun P3 latansları ortalaması ($X \pm Sx = 306.4 \pm 7.1$)na göre önemli derecede gecikmiş, P3 amplitüd değerleri ortalaması ($X \pm Sx = 9.7 \pm 2.0$) kontrol grubuna göre ($X \pm Sx = 13.6 \pm 1.9$) düşük bulundu. Kognitif fonksiyonlarda azalma olan epileptik hastaların (%27), kognitif fonksiyon bozukluğu olmayan epileptik hastalar ve normal kontrol grubuna göre önemli derecede P3 latansında gecikme ($X \pm Sx = 357.4 \pm 11.7$) ve amplitüd düşüklüğü ($X \pm Sx = 6.8 \pm 1.9$), P2 latansında ($X \pm Sx = 179 \pm 10.6$) ve N2 latansında ($X \pm Sx = 287 \pm 12.1$) gecikme bulundu. Hasta ve kontrol grupları arasında P1, N1 latans ve amplitüd P2 ve N2 amplitütd değerleri arasında önemli olmayan değişiklikler vardı. P3 latans değerlerindeki gecikme olan hastalarda en fazla görülen kognitif fonksiyon bozuklukları yakın hafızada azalma, tekrarda azalma, vizüospanyal ihmal, öğrenmede azalma, hesaplama bozukluğu, kelime ve şekil hatırlama bozukluğu idi. Primer generalize tonik klonik ve kompleks parsiyel nöbeti olan hastaların basit parsiyel ve absans nöbeti olanlara göre P3 latansındaki önemli, amplitüd değerleri arasında önemsiz değişiklikler tesbit edildi. Elektrofizyolojik incelemelerden geç latans potansiyeller kognitif fonksiyonlar ile beyin elektriksel aktivitesi arasında ilişki kurulmasında, intellektüel bozukluktan şüphe edilen hastalarda objektif değerlendirilmede önemli olabilir.

P 4.48: KARBAMAZEPİN'İN TİROİD HORMONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

H. Bozdemir, F. Koç, Y. Sarıca, M. Kibar*, M. Reyhan*
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Adana*

Karbamazepin (KBZ)'in hepatik mikrozomal enzimleri indüklediği bilinmektedir. Artan hepatik plazma klirensi ise tiroid hormonlarının serum konsantrasyonlarında değişikliğe neden olmaktadır. Parsiyel

epilepsili 42 olguda (17 erkek, 25 kadın) KBZ monoterapisinin tiroid fonksiyonları üzerine etkisi, 21 normal kontrol grubundan elde edilen değerler ile karşılaştırılmıştır.

Olguların yaş ortalaması 32 (15-72), nöbet süreleri 9 (1-34), KBZ kullanma süreleri ise ortalama 4 (1-9) yıldır. Hasta grubunda ST3: 2.92 Pg/ml, ST4: 1.38 Ng/ml, T3:125.1 ng/dl, T4: 6.76 Ug/dl, TSH: 2.06 mIU/ml bulunmuştur. Kontrol grubunda ST3: 2.40 Pg/ml, ST4: 1.01 Ng/ml, T3:120.38 ng/dl, T4: 6.07 Ug/dl, TSH: 2.04 mIU/ml dir. KMZ uygulanan olgularda kontrol grubuna göre serumda ST3 değeri yüksekliği önemli bulunmuştur (p=0.006). ST4 ve T4 serum düzeyi değişiklikleri anlamlı bulunmamıştır. KBZ, TSH serum düzeyinde değişiklik yaratmamıştır (p=0.218). Antiepileptik drog kullanma süresi tiroid hormonları serum düzeylerini değiştirmemiştir (p=0.718). Olguların tiroid ultrasonografileri ve sintigrafileri normal değerlendirilmiştir. Sonuçta, KBZ'in tiroid hormonlarından ST3'ün serum düzeylerinde yükselmeye neden olduğu, diğer homonların konsantrasyonlarında anlamlı değişiklik yaratmadığı ve hastalar ötiroid kaldıklarından klinik bulgu vermedikleri görülmüştür.

P 4.49: SODYUM VALPROAT MONOTERAPİSİNDE KARNİTİN YETMEZLİĞİ

H. Bozdemir, F. Koç, Y. Sarıca, M. Demir*, A. Usal*, İ.H. Dündar**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Kardiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları** Anabilim Dalları, Adana*

Sodyum valproat (NaV) tedavisi uygulanan olgularda karnitin eksikliği ile birlikte hiperamonemia görüldüğü bilinmektedir. Ortalama 3 yıldır NaV monoterapisi alan 25 (10 erkek, 15 kadın) olguya (yaş ortalaması 23) bir ay süre ile 1000 mg/gün karnitin uygulanmıştır. Tedavinin başlangıcında ve birinci ayın sonunda serum karnitin, amonyak (NH₃) düzeyleri ile transaminaz değerleri ölçülmüştür. EKG ve EKO kardiyografileri yapılmıştır. Bulgular aynı yaş grubundaki 23 normal olgunun değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Tedavi öncesi NaV serum düzeyi 57.11 mikgr/ml, karnitin: 5.35 mg/L, NH₃: 41.92 mik.mol/L, tedavinin birinci ayı sonunda NaV serum düzeyi 63.67 mikgr/ml, karnitin: 9.461 mg/L, NH₃: 15.95 mik.mol/L bulunmuştur. Tedavi sonrası NaV serum düzeyinde nonsignifikant yükselme görülmüştür (p=0.207). Plazma karnitin düzeyinde görülen yükselme (p=0.000) ile NH₃ düzeyi düşmesi (p=0.01) anlamlı bulunmuştur. Tedavi öncesi ve sonrası transaminaz değerlerinde anlamlı değişme gözlenmemiştir (p=0.231). EKG ve EKO kardiyografi değerleri tedavi öncesinde ve sonrasında normal bulunmuştur. NaV'in serum düzeyi, dozu ve kullanma süresi, karnitin ve NH₃'in serum düzeylerini etkilememiştir. Normal kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; NaV tedavisi uygulanan epileptik olguların serum karnitin düzeyleri düşük, NH₃

düzeyleri ise belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Gözlemlerimiz NaV ile tedavi edilen epileptik olgularda serum karnitin düzeyinin düştüğünü, amonyak değerinin yükseldiğini, bu değişmelerin tedaviye karnitin eklemekle düzelebildiğini göstermiştir.

P 4.50: İNME SONRASI EPİLEPSİ

H. Bozdemir, D. Akbaş, F. Koç, A.Özeren, Y. Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı , Adana

İnme, orta yaş ve sonrasında ortaya çıkan epileptik nöbetlerin nedenlerinden biridir. Çalışmamızda 303 inme olgusunda (209 iskemik inme, 82 intraserebral hemoraji ve 12 subaraknoid kanama) epilepsi gelişme sıklığı ile birlikte, nöbet gelişimini kolaylaştıran faktörler retrospektif olarak araştırılmıştır.

İnme sonrası dönemde en az 12 ay süre ile izlenen 303 olgunun 23'ünde (% 7.6) epileptik nöbet gelişmiştir. İskemik inmeli olguların 16'sında (% 7.6) , intraserebral hemorajili olguların 4'ünde (% 4.8) ve subaraknoid kanamalı olguların 3'ünde (% 25) epileptik nöbet saptanmıştır. Bu 23 olgunun 17'sinde (% 73.9) ilk epileptik nöbetler, inmeden sonraki ilk 48 saat içinde, 6'sında (% 26) ise daha sonraki dönemlerde başlamış ve tümünde parsiyel tipte nöbetler izlenmiştir. Nöbetlerin lezyon lokalizasyonu ile ilgisi araştırıldığında bir ilişki olmadığı görülmüştür. 23 olgunun 15'inde antiepileptik tedavi başlanmış ve tedavi en az 12 ay sürdürülmüştür. Bu 15 olgunun 8'inde nöbetler tekrarlamamış, 7'sinde ise tedaviye rağmen nöbet tekrarı görülmüştür. 8 olguda ilaç kullanılmamıştır ve bu olgular ilk 48 saat içinde nöbet görülen ve nöbet tekrarlamayan olgulardır.

Sonuçlarımıza göre, inme sonrası epileptik nöbetler genellikle inmenin erken döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu olgularda nöbetlerin selim bir nitelik taşıması beklenir ise de, yaklaşık üçte birinde nöbetlerin antiepileptik tedaviye rağmen devam edebileceği gözden uzak tutulmamalıdır.

P 4.51: İSKEMİK İNME VE EPİLEPSİ

M. Özkan, E. Ersoy, H. Güğül, Y. Zorlu
SSK Tepecik Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Serebrovasküler hastalıkları takiben epileptik nöbetlere sık olarak rastlanılmaktadır. Biz de bu çalışmada kliniğimizde 1 yıl içinde iskemik inme tanısıyla yatırılan hastalarda epilepsi sıklığını; epileptik nöbetlerin lezyonun büyüklüğü, lokalizasyonu, laterizasyonu ile ilişkisini araştırdık.

İskemik inme tanılı hastalardan 27'sinde epileptik nöbet gözlemlendi. Hastaların yaşları 42 ile 73 arasında idi ve 16 'sı erkek, 11'i kadındı. 27 hastanın 8 tanesinde fokal motor nöbet, 1 tanesinde fokal motor status, 6 tanesinde sekonder ve 12 tanesinde de primer jeneralize tonik klonik konvülsiyon gözlemlendi. Hastaların hepsine EEG çekildi, 10 hasta da EEG normaldi. 17 hastada ise lokal veya yaygın

zemin ritmi düzensizliği saptandı. Hastalardan 24 'üne BBT, 3 'üne de MRG çektilirdi. Santral sinir sistemini tutan ve epileptik nöbete neden olabilecek, inme dışındaki diğer hastalık veya lezyonu bulunan olgular çalışmaya alınmadı. Hastaların nöroradyolojik incelemeleri sonucunda lezyon büyüklüğü, lokalizasyonu ile epilepsi sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ancak kortikal tutulumu olan olgularda epileptik nöbetlerin daha çok gözlemlendiği belirlendi.

P 4.52: LAMOTRİJİN VE İNTERİKTAL SPIKE AKTİVİTESİ

H. Efendi, S. Orhan, F. Budak, S. Komsuoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Lamotrijin diğer antiepileptik ilaçlardan farklı yapısıyla, voltaja duyarlı sodyum kanallarını bloke ederek glutamat ve aspartat gibi eksitator nörotransmitterlerin aşırı salınımını etkileyerek antiepileptik etki gösterir. İlk klinik çalışmalar dirençli epileptik olgularda uygulanan tedaviye lamotrijin eklenmesiyle yapılmış, daha sonraki gözlemler parsiyel ve generalize nöbetlerde, Lennox-Gastaut sendromunda, çocukluk çağı epileptik sendromlarında yararlı olduğu gösterilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda lamotrijin kullanımı ile interiktal spike aktivitesinde azalma, fotosensitif hastalarda fotosensitivitede azalma tanımlanmıştır.

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji ABD epilepsi polikliniğine başvuran, öykü, nörolojik bakı ve EEG, BT, MRG gibi ileri incelemeler sonucu epilepsi tanısı alan 28 hasta alındı (10 erkek, 18 kadın, yaş 5-56). 20 hasta Lamotrijine ek olarak karbamazepin, fenitoin, fenobarbital ve valproat alırken 8 hasta 100-600 mg/gün lamotrijin monoterapisi almaktaydı. Tüm hastalarda 2, 4, 8, 12, 16, 10, 24 haftalarda ve bunu izleyen dönemde 8 haftada bir 32 kanallı digital EEG ile (Medelec DG3) yüzeyel halka elektrodlarla standart EEG incelemesi yapıldı. Tüm hastalarda hiperventilasyon (5 dk) ve intermittant fotik stimülasyon (2-20 Hz) gibi provakasyon yöntemleri uygulandı. EEG kayıtlarını optik bir diskte saklanarak bir nöroloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Lamotrijin başlangıcından önceki EEG trasesi ile bunu izleyen çekimler interiktal spike aktivitesi açısından değerlendirildi. Çalışmaya alınan 28 hastanın 20'sinde özellikle 4 haftadan sonra belirgin olan interiktal spike aktivitesinde %40-96 oranında azalma saptandı. Interiktal spike aktivitesindeki bu supresyon lamotrijinin antiepileptik aktivitesinin indirekt bir bulgusu olarak değerlendirildi.

P 4.53: GENERALİZE NÖBETLERDE LAMOTRİJİN; MONOTERAPİ VE POLİTERAPİ

H. Efendi, F. Budak, S. Orhan, S. Komsuoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Lamotrijin voltaja duyarlı sodyum kanallarını bloke ederek etki gösteren yeni bir antiepileptiktir. Klinik

çalışmalar dirençli epileptik olgularda tedaviye lamotrijin eklenmesiyle başlamış, daha sonraki gözlemler parsiyel ve generalize nöbetlerde, Lennox-Gastaut sendromunda, absanslarda, atonik nöbetlerde yararlı olduğu gösterilmiştir. Son çalışmalarda lamotrijinin generalize nöbetlerde etkili olduğunu, monoterapide de kullanılabilceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji ABD epilepsi polikliniğine başvuran, öykü, nörolojik bakı ve EEG, BT, MRG gibi ileri incelemeler sonucu epilepsi tanısı alan, en az 2 generalize nöbet öyküsü bulunan 32 hasta alındı (12 erkek, 20 kadın, yaş 5-56). Mental bozukluğu olan, nörolojik defisiti bulunan, metabolik sorunu olan, hamile kalma olasılığı olan kadın hastalar ve son 6 ayda status öyküsü bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 24 hasta Lamotrijine ek olarak karbamazepin, fenitoin, fenobarbital veya valproat alırken 8 hasta 100-600 mg/gün lamotrijin monoterapisi almaktaydı. Politerapi grubunda yer alan 4 hastanın düzenli izlemi sağlanamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda lamotrijin başlanmadan önceki 6 aylık dönemdeki generalize nöbet sıklığı sorgulanarak kayıtlandı. Lamotrijin başlangıcından önceki 6 aylık dönemdeki nöbet frekansı ile lamotrijin başlangıcından sonraki nöbet frekansı kayıtlanarak karşılaştırıldı.

Çalışmaya alınan hastalarda hematolojik ve biyokimyasal parametrelerde bir değişiklik olmadan, ilaç kesimini gerektirecek ciddi bir yan etki görülmeden tüm hastalar çalışmayı sürdürmüştür. 6 aylık dönem sonunda baseline dönemine göre generalize nöbetlerde % 73.8 azalma saptanmıştır. Bu bulgular lamotrijinin generalize nöbetlerde monoterapi ve politerapi şeklinde kullanımı ile etkili ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

P 4.54: NÖRONAL MİGRASYON ANOMALİSİ: Olgu Sunumu

Ş. Demirkaya, Z. Odabaşı, Z. Gökçil, O. Vural, M. Yardım
GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Nöronal migrasyon anomalileri embriyogenez sürecinde germinal matriksten korteksdaki kalıcı yerlerine doğru göç eden nöroblastların göçlerinin çeşitli nedenlerle durması sonucu ortaya çıkarlar. Agiri-pakigiri, polimikrogiri, skizensefali ve heterotopiler bu grup anomalilerdendir. Mental-motor gelişme geriliği ve genelde tedaviye dirençli epilepsiler bu grup anomalilerin ortak klinik özellikleridir. Olgumuz; 22 yaşında erkek hasta. 5 yaşında başlayan düzensiz aralıklarla gelen bayılmalarla yakınmaktaydı. Nörolojik muayenesinde solda hafif büyüme asimetrisi, hemihipoestezi ve früst hemiparezi vardı. IQ:70 olarak bulundu. EEG'de Fokal sağ fronto temporal yavaş dalga aktivitesi saptandı. Serebral MRI'da sağ hemisferde orta hat şifti ve ventriküler deformasyonu ile kitle imajı veren büyük subkortikal ektopik korteks ve pakigiri tesbit edildi. SEP çalışmasında sol tibial ve median sinir uyarmakla kortikal yanıt elde edilemedi. Magnetik stimülasyon

on testinde solda santral motor iletim zamanı uzun bulundu. Beyin SPECT'inde sağda subkortikal geniş hiperperfüze alan saptandı. Çok geniş heterotopisi olmasına rağmen siliik klinik bulguları olan, ikili antiepileptik nöbetleri kontrol altına alınan olgu klinik ve laboratuvar bulguları ile sunulmuş, literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

P 4.55: ANTİKONVÜLSAN TEDAVİ ve KEMİK MİNERAL BOZUKLUKLARI

A.K. Erdemoğlu, G. Orhan, S. Çomoğlu, İ. Melek, Y. Şahin, T. Eraslan, Ş. Özbakır
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Antikonvülsan ilaçlar ile tedavi mineral ve kemik metabolizmasında birçok bozukluklara yol açar. Bu grup ilaç indüklenmesine bağlı mineral bozukluğu antikonvülsan osteomalazi denmektedir. Kemik kitlesinde azalma, fraktür insidansında artma osteomalazinin belirtilerindedir. Bu tür hastalıkların insidansı %4-70 oranında değişmektedir. Antikonvülsan ilaç tedavisi alan hastalardaki klinik görünüm geniş bir farklılık göstermektedir.

Bu çalışmamızda Mayıs 1996- Şubat 1997 arasında Ankara Numune Hastanesi nöroloji kliniğine başvuran 20 epileptik hastalar çalışmaya grubuna alınmıştır. 11'i erkek, 9 kadın olan hastaların yaşları 16-59 (ort:28.9(14.3) arasında değişmekte idi. 20 hastanın 7'si difenilhidantoin, 7'si karbamazepin ve 6'sı sodyum valproat kullanmaktaydı. İlaç kullanım süresi 1-30 yıl arasında değişmekte (ortalama:5.9 yıl (0.4) idi. Hastaların hepsi ilaçlarını düzenli olarak kullanmaktaydı. Hastalara nörolojik ve sistemik muayeneleri yapıldı. Hastalarda serum kalsiyum, fosfor ve tiroid fonksiyon düzeyleri normal sınırlar içerisinde idi ve sistemik bir hastalığa rastlanılmadı. Rutin biokimya, hemogram, elektrolit, KCFT ve lomber vertebra ve kalça kemik dansitometre incelemeleri yapıldı. Hastaların yapılan incelemelerde sonucunda serum alkalin fosfataz düzeyinde 14 hastada normal, 6 hastada yükselme tesbit edildi. Kemik dansitometre incelemesinde lomber vertebraların incelemesinde 8 hasta normal, 7 hasta osteoporotik, 4 hasta osteopenik ve 1'i osteoskerotik bulunurken, kalça bölgesinin dansitometrik incelenmesinde 6 hasta normal, 7 osteoporotik, 6 'sı osteopenik ve 1'i osteosklerotik olarak tesbit edildi. İncelen hastaların %75'inde kemik mineral bozukluğu saptandı. Ancak, ilaç grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi. Uzun dönem antikonvülsan ilaç kullanan hastalarda mineral bozukluk riskini azaltmak için profilaktik olarak 800U vitamin D/gun ve kasiyum suplementasyonu tedavisi başlanmalıdır.

P 4.56: KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT TEDAVİSİ ALAN EPİLEPTİK HASTALARDA P300 VE CNV ÇALIŞMASI

G. Akdal, B. Baklan, F. İdiman, G.G. Yener, B. Dönmez
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Epileptik hastalarda bilişsel fonksiyonlarda bozulmanın olduğu 19. yüzyıldan beri bilinmektedir. Bu

fonksiyon kayıpları genellikle nöropsikolojik testlerle araştırılmaktadır. Bilişsel işlevlerin nörofizyolojik yansıtıcısı olarak bilinen olaya bağlı endojen potansiyeller nörofizyolojik testlere göre daha seyrek olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada farklı antiepileptik ilaç sağaltımı alan 52 hastanın olaya bağlı endojen potansiyelleri, P300 ve contingent negative variation (CNV), hastaların kullandıkları ilaçlara göre gruplara ayrılarak, 29 sağlıklı kontrol bireyiyle karşılaştırılmıştır. Olgularımızın 15'i valproik asit, 37'si ise karbamazepin kullanmaktaydı. Valproik asit ve karbamazepin kullanan hastalar kontrol bireyleriyle karşılaştırıldığında, P300 latansı, amplitüdü, P300 dalgasının süresi ve CNV amplitüdüleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

P 4.57: EPİLEPSİDE DÜŞÜK SERUM DÜZEYİ İLE NÖBET KONTROLÜ

G. Akdal, B. Baklan, B. Çelik, G.G. Yener
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Epileptik hastaların ilaç sağaltımı sırasında düşük ilaç düzeylerine karşın nöbetlerinin kontrol altına alınabildiği durumlar gözlenebilmektedir. Düşük serum düzeyi ile tedavi başarısında hastaların nöbet tipleri dışında kullandıkları antiepileptik ilaç türünün de önemi olduğu düşünülmektedir. 1991-1997 yılları arasında DEÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğinde izlenen 975 epileptik olgu retrospektif olarak incelenmiş, 42 olgunun düşük antiepileptik ilaç düzeyine karşın nöbetlerinin kontrol altında olduğu gözlenmiştir. Olguların 24'ü primer jeneralize, 7'si kompleks parsiyel, 5'i sekonder jeneralize epilepsili olgulardı. Beş olguda ise nöbet tipi tam olarak tanımlanamamıştı. Hastaların 18'i fenitoin, 11'i karbamazepin, 3'ü valproik asit, 3 hasta farklı antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Yedi olgu ise ikili antiepileptik ilaç kullanıyordu. Bu çalışmada, bazı hastalarda nöbet kontrolünün düşük serum düzeyine karşın sağlanabildiği ve daha az yan etki ortaya çıktığı gözlenmiştir.

P 4.58: NÖBET REKÜRRENSİ OLAN EPİLEPTİK OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

V. Öztürk, B. Baklan, B. Dönmez, G. G. Yener, İ. Ş. Şengün
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Epilepside tedavi sonrası nöbetlerin tekrar ortaya çıkması önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır. Tedavi kesilmeden önce rekürrens riskini arttıran faktörlerin bilinmesi ve buna göre tedavi planının yapılması rekürrens riskini azaltabilecektir. Bu retrospektif çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği "Epilepsi Polikliniği"ne kayıtlı ve ilaç kesimiyle birlikte nöbet tekrarı olan, nörolojik defisiti, mental retardasyonu olmayan 66 olgu (31 Kadın, 35 Erkek) incelenmiştir. Nöbet başlama yaşları 1 ile 52 yaş arasında değişen olgularda, nöbet tipleri 36 olguda (%54.5) primer jeneralize epilepsi, 22 olguda (%33.3) kompleks parsiyel

epilepsi, 8 olguda (%12.1) sekonder jeneralize epilepsi olarak değerlendirilmiştir. Nöbetsiz ilaç kullanım süresinin 2 olguda 1 yılın altında, 12 olguda 1-2 yıl, 22 olguda 2-3 yıl, 26 olguda 3-4 yıl, 14 olguda 4 yıl ve üzerinde olduğu görülmüştür. Olguların 11'inde ilaçların azaltılması sırasında nöbet tekrarı izlenirken, 14 olguda ilaç kesiminden sonraki ilk 1 ay içinde, 3 olguda 1-3 ay sonra, 12 olguda 3-6 ay sonra, 12 olguda 6 ay-1 yıl sonra, 14 olguda da ilaç kesiminden en az 1 yıl geçtikten sonra nöbet tekrarının olduğu gözlenmiştir. Olguların nöbet tekrarından önceki antiepileptik tedavilerine bakıldığında, 20 olgunun fenitoin, 25 olgunun karbamazepin, 3 olgunun valproik asit, 3 olgunun fenobarbital kullandığı, 11 olgunun politerapi aldığı görüldü. Nöbet tekrarının epilepsi başlama yaşı, nöbet tipi, ilaç kullanım süresi, antiepileptik ilaç türü ile ilişkisi son literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

P 4.59: YAVAŞ SALINIMLI VALPROİK ASİDİN KLİNİK KULLANIMI

B. Dönmez, G.G. Yener, B. Baklan, E. İdiman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Son yıllarda bazı antiepileptik ilaçların yavaş salınımlı formları uygulanarak hastalar için kullanım kolaylığı sağlanmaktadır. Ancak bu formların terapötik etkinliği az sayıdaki çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı epilepsi polikliniğinde izlenen ve yavaş salınımlı valproik asit türü antiepileptik alan 35 olgu; nöbet tipleri, monoterapi ya da politerapi almaları, nöbet sıklığı, kan elektrolit düzeyleri ve ilaç yan etkisi açısından incelendi. Nöbet tipi 19'unda primer jeneralize, 11'inde kompleks parsiyel, 2'sinde basit parsiyel, 3'ünde sekonder jeneralize epilepsi şeklindeydi. 14 olgu monoterapi, 21 olgu politerapi almaktaydı. 20 olguda, klasik valproik asit (kVPA) formundan yavaş salınımlı valproik asit (yVPA) formuna geçilmiş, 15 olguda ise yVPA ilk olarak başlanmıştı. kVPA kullanmakta iken, yVPA formuna geçilen 2 olguda nöbet sayısında artma, 5 olguda nöbet sayısında azalma gözlemlendi. kVPA kullanırken yVPA'a geçilen olguların 2'sinde optimal dozda VPA kullanılmasına rağmen yeterli kan düzeyi sağlanamamıştı. Sonuç olarak kVPA kullanılan olgulardan yVPA e geçildiğinde ya da ilk seçenek olarak yVPA başlandığında tedavi etkinliğinde belirgin azalma ya da artma gözlenmemiştir. Ancak VPA'nın yavaş salınımlı formu, hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırması açısından yararlı bulunmuştur.

P 4.60: KOMPLEKS PARSİYEL EPİLEPSİLERDE EEG KAYITLAMASINA SFENOİDAL ELEKTRODLARIN KATKISI

F. Erdoğan, F. Arman, H. Özışık-Turan, A. Tomar
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Bu çalışmada sfenoidal elektrodla çekilen EEG'nin yüzeyel EEG ile karşılaştırılması ve endikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Sfenoidal elektrodların kullanımı ile ekstrakranial elektrodlarla çalışılmayan hipokampal alanın değerlendirilmesine olanak sağlanır. Böylece temporal lob kökenli nöbetler tanımlanabilir ve lokalize edilebilir. Bu, daha spesifik nöroradyolojik çalışmaya yol gösterebilir. EEG kayıtları normal olan veya belli bir odağı tanımlanamayan kompleks parsiyel nöbetli 36 hasta çalışmaya alındı. Sfenoidal elektrodlarla çekilen EEG yüzeyel EEG kayıtları ile karşılaştırıldı. Otuz altı hastada yüzeyel EEG bulgularına ek olarak sfenoidal kayıtlarda 8 hastada (%22) fokal yavaşlama, 2 hastada (%5.5) fokal keskin dalga ve 5 hastada (%13.8) faz karşılaşması saptandı. Sfenoidal EEG'lerinde fokal bulguları olan 15 hastanın (%41.6) 10'unun yüzeyel EEG'leri normaldi. Dört hastada ise, yüzeyel EEG'de bilateral temporal teta aktivitesi ve birinde de sağ temporalde teta aktivitesi gözlemlendi. Bu veriler, sfenoidal EEG'nin yüzeyel EEG bulgularına ek bilgi sağlayan yararlı bir teknik olduğuna işaret etmektedir.

P 4.61: VİGABATRİN TEDAVİSİNİN EEG BULGULARI VE NÖBET SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

H. Tankışi, N. Öztekin, Ş. Özbakır*, E. Aytaç
*SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, *SB Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara*

Dönüşümsüz GABA transaminaz inhibitörü olan vigabatrin, bir yıl süresince 16'sı parsiyel ve 8'i generalize olmak üzere 24 tedaviye dirençli epilepsili hastada ek tedavi olarak 1.5-4 gr/gün dozda uygulandı ve ilacın etkileri değerlendirildi. Tedavi öncesi, 4, 8 ve 12. aylarda EEG tetkikleri yapılan hastaların, tedavi öncesi %21 olan generalize epileptik anormallik oranı tedavi sonrası %17'ye gerilerken fokal epileptik anormallikte belirgin bir değişiklik gözlenmedi. Parsiyel epilepsili hastaların %62.5, generalize epilepsili hastaların %50'sinde ve tüm nöbet tiplerinde ise hastaların %58.5'inde nöbet sıklığında %50'nin üzerinde bir düzelme saptandı. Üç hastada (%13) nöbetler tümüyle durdu. Birlikte kullanılan antiepileptik ilaçların serum düzeylerinde fenitoin düzeyindeki hafif düşüklük dışında hiçbir belirgin değişiklik olmadı. Hastaların özellikleri, EEG bulguları, nöbet sıklığı üzerine vigabatrinin etkileri ve diğer birlikte kullanılan antiepileptiklerle olan etkileşim literatür eşliğinde tartışılarak sunulmaktadır.

P 4.62: ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANIMININ SEREBRAL ATROFİ GELİŞİMİ İLE İLİŞKİSİ

H. Uysal, İ.Ö. Ertürk, M. Altın*, L. Üçkardeşler, B. Tekinsoy*, H. Uluğ, H.B. Dören*
*Sevgi Hastanesi Nörolojik Bilimler ve *Radyoloji Bölümleri, Ankara*

Epilepsi en sık görülen kronik nörolojik hastalıklardan birisidir. Epilepsi tedavisinde antiepileptiklerin ilk kullanılmasından bu yana çok önemli adımlar atılmıştır. Ancak ilaç yan etkileri konusu halen en önemli klinik sorunlardan biridir. Uzun süre Fenitoin kullanan hastalarda gingival

hiperplazi, serebello-vestibüler bozukluklar, davranış değişiklikleri saptanmıştır. Subtoksik veya toksik dozlarda ise düşünce hızında yavaşlama, bellek bozukluğu, belirgin ataksi veya nöbetler ile uzun süre Fenitoin kullananlarda serebellar atrofi sıklıkla gözlenmektedir. Ancak biz manyetik rezonans görüntülemenin getirdiği olanaklar ile sadece serebellumda değil posterior-parietal atrofisinin de belirgin olduğu hastalar saptadık.

Retrospektif olarak 3 aylık dönem içinde epilepsi tanısı ile epilepsi polikliniğimize başvuran ve kranial MRG ile incelenen hastalar çalışmaya alındı.

Çalışmada 1.5 tesla MR kullanıldı. MRG'de posterior-parietal atrofi olan ve olmayan hasta grupları kullandıkları ilaçların süresi ve tipi yönünden değerlendirildi. Yaş ortalamaları 23.8 ± 11.8 yıl olan 78 olgunun %44'ü kadın, %56'sı erkek idi. Posterior-parietal atrofi olan hasta grubunun yaş ortalaması 25.6 ± 11.0 olup, grup %40'ı kadın, %60'ı erkek olan 30 kişiden oluşmaktaydı. Atrofisi olmayan grubun ise yaş ortalaması 22.7 ± 12.4 idi. Bu grup %47'si kadın, %53'ü erkek olmak üzere toplam 48 kişiden oluşmaktaydı. Atrofisi olan grupta antiepileptik ilaç kullananlar grubun %93'ünü oluştururken, atrofi olmayan grupta bu oran %67'ye düşüyordu. İlaç kullanma oranı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.007$). Kullanılan ilaçlar açısından ise fenitoin kullanımı atrofi grubunda %60 iken, atrofi olmayan grupta %37 idi. Fenitoin kullanımı açısından da iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.043$).

Epilepsi tanısı ile izlediğimiz hastalarda dikkatimizi çeken parietal atrofi bulgusu ilaç kullanımı ile bağlantılı izlenimini vermektedir. Fenitoinin temel etki mekanizması olan voltaja bağlı Na kanallarının blokajının yol açabileceği hücre morfolojisi ile ilgili çok önemli bulgular saptanmıştır. Hücre içi kalsiyum değişikliğine bağlı olarak fenitoin, mikrotübüler proteinleri kodlayan genlerin ekspresyonunu değiştirmekte; nöronların dendritlerinde ve purkinje aksonlarında morfolojik değişiklikler yaparak nöronların iskelet yapısını bozabilmektedir.

Antiepileptiklerin kognitif fonksiyon bozuklukları ile ilgili yan etkileri de gözlediğimiz parietal kortikal atrofi nedeniyle olabilir. İlaç kullanım ve seçiminde dikkatli olunması gerektiği daha fazla vurgulanmalıdır kanısındayız.

P 4.63: TEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE NÖBET PATERNLERİ VE SUBDURAL KAYITLAR

L. Üçkardeşler, İ.Ö. Ertürk, H. Uysal, H. Uluğ
Sevgi Hastanesi, Epilepsi Merkezi, Ankara

Temporal lob kaynaklı kompleks parsiyel nöbetler genellikle ilaç tedavisine dirençli olup bir kısmında cerrahi tedavi gerekir. Bu nöbetler çoğunlukla mesial temporal-hipokampal yapılardan kaynaklanır; az bir bölümü ise neokortikal kaynaklıdır. Epileptik odağın yerine göre operasyon şekli değişir. Bu olguların cerrahisinde 2 ana yöntem uygulanır. Bunlar transsylvian selektif amigdalo-hipokampektomi (TSSAH) ve anteromedial temporal lobektomi (AMTL)'dir. Mesial-hipokampal kaynaklı nöbetlerde TSSAH yeterli iken polar ve neokortikal başlangıçlı nöbetlerde ise AMTL yapılması gerekir.

Lateralizasyon ve lokalizasyonda scalp kayıtları, sfenoidal elektrodlar, foramen ovale elektrodları, subdural elektrodlar, derin elektrodlar veya bunların kombinasyonları kullanılır. Lateralizasyon ve lokalizasyonda en doğru sonucu veren ancak en riskli, invaziv kayıtlama tekniği derin ve subdural elektrod kombinasyonudur.

Bu çalışmamızda hastanemizde ilaca dirençli temporal lob kaynaklı kompleks parsiyel ya da sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbetleri nedeniyle opere edilen gruptan seçilen olguların intrakranial video-EEG monitorizasyon kayıtlamaları gösterilmek istenmiştir. Intrakranial kayıtlamalar için Wyler'in 6-8 kontaklı subdural stripleri kullanılmıştır. Stripler bilateral lateral-mesial temporal ve frontal bölgelere konularak kayıtlamalar yapılmıştır. Video gösteriminde önce klasik kompleks parsiyel nöbet paternleri daha sonra atipik ilk yayılım gösteren nöbetler gösterilecektir. Video gösterimi sonunda özet olarak cerrahi yöntemler ve sonuçlar hakkında bilgi verilecektir.

P 4.64: PSİKOJENİK NÖBET TANISINDA LONG-TERM VIDEO-EEG MONİTORİZASYONUN YERİ

L. Üçkardeşler, İ.Ö. Ertürk, H. Uysal, H. Uluğ
Sevgi Hastanesi, Epilepsi Merkezi, Ankara

Psikojenik nöbetlerin gerçek nöbetlerden ayırt edilmesi bazen zor olmaktadır. Bu grup hastalar yıllarca antiepileptik ilaçlar ile tedavi edilir ancak nöbetleri durmaz. Böyle olgular ilaca dirençli epilepsilerle karışabilmektedir. Bu olgularda long-term video-EEG monitorizasyon ayırıcı tanıda oldukça yardımcıdır.

Bu çalışmamızda psikojenik nöbetli 6 hastanın iktal video monitorizasyon görüntülerini ve nöbet fenomenolojisini göstermeyi arzuluyoruz. Tüm olgularda antiepileptik ilaçlar uygun olarak kesilmiş ve psikiyatrik tedavi başlanmıştır. Bir olguda hem psikojenik hem de gerçek epileptik nöbetler birlikte olup olgunun gerçek nöbetleri devam etmektedir, diğer 5 olguda nöbet yoktur. İlginç olarak 5 olgunun 3'ünde aile yakınlarında gerçek epileptik hasta bulunmaktadır. Olgularımız tümü çocukluk yaşlarında gerçek epileptik nöbet görmüşlerdir. Bu durum psikiyatrik açıdan psikojenik nöbetlerin oluşumunda örneklemeyi de akla getirmektedir.

27 Ekim 1997, Pazartesi
13³⁰-18³⁰

**Oturum Başkanları: Doç. Hülya Tireli,
Dr. Hayriye Küçükoglu**

P 5.1: KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİD KULLANAN KADIN EPİLEPTİK HASTALARDA SERUM ÖSTRADİOL VE PROGESTERON DÜZEYLERİ

B. Turgay, İ. Öztura, E. Çetin, G. Güler, M. Başoğlu
Atatürk Eğitim Hastanesi, İzmir

Karbamazepin (KMZ) ve Valproik asid (VLP) kullanan kadın epileptik hastalarda serum östradiol ve progesteron düzeylerini araştırdık. Epilepsi polikli-

niğimizde izlenen, KMZ kullanan 29 kadın hastayı ve VLP kullanan 20 kadın hastayı, yine nöroloji polikliniğimizde takip edilen medikal tedavi almamış epileptik 10 kadın hastadan ve sağlıklı 20 gönüllüden oluşmuş kontrol gruplarıyla karşılaştırdık.

KMZ alan epileptik kadınlarda serum östradiol düzeyi sağlıklı gönüllü kontrol grubundan farklılık göstermemesine rağmen medikal tedavi almamış epileptik kontrol grubuna göre ise yüksekti. Serum progesteron düzeyleri ise her iki gruba göre düşüktü.

VLP alan epileptik hastalarda ise serum östradiol ve progesteron düzeyleri diğer iki kontrol grubuna göre farklılık göstermemiştir. Medikal tedavi almamış hastaların serum progesteron ve östradiol düzeyleri sağlıklı gönüllü kontrol grubundan farklılık göstermemiştir. KMZ ve VLP'in erkek epileptiklerin ıreme fonksiyonları üzerindeki etkilerini araştıran yeterli sayıda çalışma olmasına rağmen, kadın epileptikler üzerindeki etkisini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada KMZ ve VLP'nin kadın epileptikler üzerindeki etkileri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P 5.2: KARBAMAZEPİN MONOTERAPİSİ ALAN EPİLEPTİK HASTALARDA SERUM FOLİK ASİD DÜZEYLERİ

E. Çetin, İ. Öztura, B. Tugay, G. Güler, M. Başoğlu
Atatürk Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Çalışmaya, en az iki senedir KBZ tedavisi altında olan 12 'si erkek 17 'si kadın toplam 29 hasta, kontrol grubu olarak da 9 'u erkek 13 'ü kadın 22 kişi alındı. Olguların KBZ kullanma süreleri 2 ve 15 yıl arasında (ortalama 5.8 yıl), 400-800 mg/gün (ortalama 600 mg/gün) arasında olarak saptandı. Hastaların ve kontrol grubunun, nörolojik muayene ve tam kan incelemeleri yapıldı ve serum Folik Asid seviyelerine RIA yöntemiyle bakıldı. KBZ tedavisi altında olan epileptik hastaların serum Folik Asid düzeylerinin incelenmesinde; 1.5 ng/ml üstü değerler normal olarak kabul edildiğinde sadece 1 hastada normal değerlerin altında olduğu, kontrol grubunda ise tüm deneklerde normal sınırlarda olduğu görüldü. İstatiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$).

P 5.3: SEREBRAL PALSİY'Lİ ÇOCUKLARDA EEG BULGULARI VE REHABİLİTASYON SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

T.Şahiner , H.Taşkıran*, A.Oğuzhanoğlu, N.Karakaya*, T.Kurt, G.Ekici*, E.Kavlak*
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve * Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Denizli*

Değişik sürelerde (3 ay ile 32 ay arasında) Bobath tekniği kullanılarak rehabilite edilmekte olan 32 serebral palsy tanısı almış hastanın EEG'leri çekildi. Hastaların sadece 4'ü epilepsi tanısı almıştı ve nöbetleri fenobarbital ile kontrol altında idi. EEG bulguları

Kiloh'un tanımladığı şema kullanılarak 1-9 puan arasında değerlendirildi. Motor gelişimleri ise tedavinin başlangıcında ve EEG çekim öncesi 1-5 arası puan veren bir skala ile saptandı. EEG'de elde edilen bulgularla motor gelişim sonuçları karşılaştırıldı. EEG'nin normal veya anormal olması rehabilitasyon programından alınacak sonucu etkilememektedir (Spearman korelasyon katsayısı <0.25 ; $p>0.05$). Ayrıca hastalar arasındaki rehabilitasyon süresinin farklı olmasından kaynaklanabilecek hatayı önlemek için motor gelişim puanı rehabilitasyon süresine (ay olarak) bölünerek aylık motor gelişim puanı elde edildi. EEG bulguları ile aylık motor gelişim puanı arasında gene anlamlı bir fark rastlanmadı ($p>0.05$). Serebral palsy tanısı alarak rehabilitasyon uygulanan hastalarda tedavi yanıtı ile EEG bulguları arasında bir ilişki gözlenmemiştir.

P 5.4: SEREBRAL PALSİY'Lİ HASTALARDA STAPES REFLEKSİNİN ETKİLENMESİ

T.Şahiner, M.Özüer*, A.Oğuzhanoğlu, T.Kurt
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve *KBB Anabilim Dalı, Denizli*

MRG'leri normal veya hipoksiye sekonder minimal değişiklikler içeren yaşları 9 ay ile 120 ay arasında değişen 25 serebral palsili (13 K, 12 E) çocukta stapes refleksi (SR) çalışıldı. Refleks latansının (T1) kontrol grubu ile farklılık göstermediği ancak refleks süresinin bitimine karşılık gelen (T2) süresinin kontrateral tüm frekanslarda, ipsilateral 500 ve 1000 Hz frekanslarında anlamlı düzeyde kısa olduğu saptanmıştır. Serebral palsy tanısı alan hastalarda refleksin değişik parametrelerinin etkilenmesi kooperasyon gücünün çekilen hastalarda SR'nin işitme hakkında kısa zamanda oldukça güvenilir bilgi sağlayabileceğini göstermiştir. Günümüzde klinik uygulamalarda stapes refleksi, beyin sapı işitsel potansiyellerine (BERA) göre daha az yer almaktadır. Oysa santral işitme bozuklukları hakkında oldukça değerli bilgiler verebilir. Ayrıca zaman kaybı ve ekonomik maliyet açısından da avantajlı bir tetkik yöntemidir.

P 5.5: MENTAL RETARDASYONDA NÖROLEPTİK YAN ETKİLERİ

H. Mıhoğlu, L. E. İnan*
*Başbakanlık SH ve ÇEK Saray Rehabilitasyon Merkezi, * S. B. Ankara Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara*

Çocuk ve gençlerde görülen mental retardasyon, hastalığa özgü tedavinin henüz bulunmadığı; daha çok var olan belirtilere yönelik önlemlerin alındığı klinik bir bozukluktur. Bu çocuklarda davranış bozuklukları için nöroleptiklerin gereksiz ve aşırı kullanıldığı, bu medikasyonun genel popülasyondakine benzer etkilere sahip olduğu ancak mental retardasyonda yan etkilerinin daha fazla olabileceği bildirilmektedir.

Mental retarded çocuk ve gençlerde nöroleptiklerin nörolojik yan etkilerini araştırmak üzere Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumu Saray Rehabilitasyon Merkezinde kalan çocuklarda bir tarama yapıldı. Mental retarde olup nöroleptik ilaç önerilen 64 çocuktan 16 tanesinde (%25) nörolojik yan etkiler saptandı. Bunlardan 14 tanesinde parkinsonizm, 2 tanesinde distoni, 1 tanesinde ise parkinsonizmin yanısıra akatizi bulguları vardı. Çocuklardan 8 tanesinde epilepsi nöbetleri gözleniyordu; ancak bunun ilaçlarla ilişkisi olup olmadığı belirlenemedi. Tremor nedeniyle değerlendirilerek Wilson Hastalığı öntanısı ile hospitalizasyonu planlanan ve ilaçlarının kesilmesini izleyen 20 gün içerisinde bulguları düzelen bir hasta olgu örneği olarak sunuldu. Mental retardasyonda tanı ve tedavi güçlükleri, ve alınabilecek önlemler bu sonuçlarla tartışıldı.

P 5.6: DOOR SENDROMU (SAĞIRLIK, ONYCHO-OSTEODYSTROPHY, MENTAL RETARDASYON) YENİ BİR VAKA VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

N.Öztekin, G.Köse*, B.Anlar**, F.Öztekin, B.Güven, H. Karaer, Ö. Akın, D. Güzelay
*SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği ve *Çocuk Nörolojisi Bölümü, ** HÜTF Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı, Ankara*

DOOR sendromu ilk kez 1961'de sensorinöral sağırılık ve displastik tırnak ilişkisi olarak Feinmesser ve Zelig tarafından tanımlanmış, 1975'de Cantwell tarafından mental retardasyon, sensorinöral sağırılık, displastik tırnak ve el ve ayak parmaklarının distal falankslarının displazisi ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanarak DOOR sendromu (Deafness, Onycho-Osteodystrophy, Mental Retardasyon) adı verilmiştir. 1961'den bugüne kadar 20 vaka bildirilmiştir. Otozomal resesif otozomal dominant geçişli iki ayrı formu mevcuttur. DOOR sendromu tanısı alan ve otozomal resesif geçişli olduğunu düşündüğümüz bir hastanın bulguları sunulmuştur. Hastada gelişme geriliği, sağırılık ve klasik parmak anomalilerinin yanısıra nöbetlerde de mevcuttu. Erkek kardeşinde de benzer bulgular ve nöbetler olduğu ve infancten kaybedildiği öğrenildi. Sendromun önemli bir ayırıcı özelliği infanct döneminde başlayan nöbetlerin olmasıdır. Otozomal dominant ve resesif formlar arasında nörolojik değişkenlik görülür ve bunun temel nedeni bilinmemektedir. Daha benign seyirli olan dominant form ve resesif form arasındaki ilişki genler klonlanarak alleller saptandığı takdirde mümkün olabilir.

P 5.7: MONOZİGOTİK İKİZLERDE BARDET BİEDEL SENDROMU

Z.Yapıcı, M.Mert*, M.Barlas, M.Eraksoy
*İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi, * Haseki Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

Bardet Biedl sendromu (BBS) retinitis pigmentoza, şişmanlık, mental gerilik, iskelet anomalileri ve hipogonadizm ile karakterli, otozomal resesif geçiş gösteren bir tablodur. Bu bildiriye 8 yaşlarında monozigotik ikiz kardeşlerde BBS tanımlanmıştır. Her iki kardeşinde de 1,5 yaşlarında vizyon azlığı ve konjenital tipte nistagmus ilk saptanan özellikler

olup, retinitis pigmentoza, şişmanlık, mental gerilik, klinodaktili, mikrosefali, yüksek damak, pes planus, hipotelorizm ve piramidal belirtiler tabloyu tamamlamaktadır. Manyetik rezonans incelemelerinde (MRI) her iki kardeşinde de periventriküler bölge, corona radiata ve centrum semiovalede iki yanlı dağınık beyaz madde intensite değişimleri saptanmıştır. Hastalarımız düşük doğum tartılı ikiz eşleri olup perinatal risk faktörü taşımaktadır. Bu bildiriye MRG bulgularının perinatal hipoksiye yada BBS' na ait bir özellik olup olmadığı tartışılmıştır.

P 5.8: NÖROKUTANÖZ MELANOZİS

A. Gökçay, Ö.Ekmekci, N. Kıyılıoğlu, D. Demir, A. Ülkü, H. Karasoy
Ege Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Ünitesi, İzmir

Nörokutanöz melanozis deride dev, kıllı, pigmente nevüs ve buna eşlik eden çok sayıda küçük nevüsler ile leptomeningeal melanosit infiltrasyonu ile karakterize ender bir nörokutanöz sendromdur. Son zamanlarda leptomeninkslerde tutulum olmaksızın intraserebral tutulum ile giden bir varyantı da tanımlanmıştır. Malignite riski taşınması ve nörolojik komplikasyonlar gelişebilmesi nedeniyle tanınması önemlidir. Bu çalışmada nörolojik tutulumun olmadığı bir olgu ve nöbetleri olan, serebral MR'ında leptomeningeal tutulum olmaksızın intraserebral tutulum gösterilen diğer bir olgu sunulmuştur. Olguların klinik ve laboratuvar özellikleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P 5.9: ORGANİK FOSFOR ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI NÖROLOJİK TUTULUM

A. Gökçay, Ö. Ekmekci, D. Demir, N. Kıyılıoğlu, A. Ülkü
Ege Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Ünitesi, İzmir

Organik fosfor esterleri ile entoksikasyonda erken ve geç dönemde hem periferik hem de santral sinir sistemi tutulumları görülebilmektedir. Bu çalışmada da Methamidophos'a bağlı entoksikasyon sonucu geç polinöropati, epileptik nöbetler ayrıca okülojir krizler, rijidite, hipomimi ile karakterize ekstrapiramidal bulguların geliştiği, serebral MR'ında bazal ganglion tutulumunun gösterildiği bir olgu sunulmuştur. Organik fosfor entoksikasyonlarında ekstrapiramidal bulguların sık görülmemesi nedeniyle olgu bu yönüyle literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P 5.10: SEKİZ ONİKİ YAŞ GRUBUNDAKİ ÇOCUKLARDA SAĞ VE SOL EL KULLANIMI VE ENÜREZİS İLE İLİŞKİSİ

M. Aksu, Y. Karaman, A.S. Gönül*, E. Köseoğlu
*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve *Psikiatri Anabilim Dalları, Kayseri*

Sağ ve sol el kullanımının toplumdaki sıklığını gözlemek ve bunun enürezis ile ilişkisini belirlemek amacıyla 8-12 yaşlarındaki 1032 kişide, anket yöntemiyle sağ-sol el kullanımı ve enürezis varlığı

araştırıldı. Örnekler Kayseri şehir merkezindeki iki ilkokuldan rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçildi. Sağ-sol el kullanımını belirlemek amacıyla 10 maddeden oluşan ve bazı temel eylemlerin hangi elle yapıldığını tesbite dayanan anket uygulandı. Sonuçta, 8-12 yaşları arasında baskın sağ elini kullananların % 74.61, baskın sol elini kullananların % 6.88, tercihli sağ elinin kullananların ise % 17.44 olduğu belirlendi. Baskın sağ elini kullananlarda enürezis % 1.67 iken, baskın sol elini kullananlarda % 4.22 idi. Örnekler yaş gruplarına ayrıldığında 9. ve 12. yaşlarda baskın sağ el kullanımının arttığı görülmüştür. Ancak sağ ve sol el kullanımı yaş ile anlamlı derecede değişmemiştir. Bunun yanısıra tüm yaş gruplarında baskın sağ ve baskın sol elini kullananlarda enürezis sıklığının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

P 5.11: SEREBRAL FELÇ TANISINDA NÖROLOJİK GÖRÜNTÜLEMENİN ROLÜ

N. Uran, G. Aktaş, A. Yüksel

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi

Serebral felç immatür beyinde değişik nedenlerle ortaya çıkan, ilerleyici olmayan hareket ve postür bozukluğuyla karakterize bir tablodur. Temelde hareket bozuklukları ön planda olsada mental retardasyon, epileptik nöbetler, kognitif, psişik, davranışsal bozukluklar, otonomik disfonksiyonlar, oküler ve vizüel bozukluklar, ortopedik sorunlar olaya eşlik etmektedir. Erken dönemde yapılan nörolojik muayene, santral sinir sistemi lezyonlarını her zaman ortaya koyamayacağından, tanının görüntüleme yöntemleri, ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektrofizyolojik yöntemler ile desteklenmesi gerekir. Bu çalışmada serebral felç tanısıyla izlediğimiz 90 olguda klinik bulgular ve hepsinde görüntüleme yöntemleri (BT, MRG) ile elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır. Olgularımızın 39'u (%43) kız, 51'i (%57) erkek, yaşları 3ay/16 yaş arasındadır. Klinik olarak 47(%54) olguda spastik tetraparezi, 20 (%22) olguda spastik dipleji, 11 (%12) olguda spastik hemipleji, 11 (%12) olguda mikst tip, 1(%1) olguda ekstrapiramidal tip serebral felç saptanmıştır. Sonuç olarak serebral felcin tanısında ve cinsini ayırtmada MRG' nin önemli bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.

P 5.12: ÇOCUKLUK ÇAĞININ AKUT SEREBELLAR ATAKSİSİ

N. Yüceyar, A. Gökçay, H. Karasoy, A. Ülkü
EÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Ünitesi, Bornova, İzmir

Çocukluk çağının benign akut serebellar ataksisi (ASA), nonspesifik viral enfeksiyon, varicella enfeksiyonu veya aşılama sonrası ortaya çıkan yürüme ataksisinin önde bulunduğu serebellar sendrom bulguları ile karakterize, prognozu oldukça iyi, rekür-

rens ve sekel oranı düşük olan bir klinik tablodur. Bu olgularda beyin omurilik sıvısında enfeksiyöz bulgular saptanmamakta ve enfeksiyöz ajanlara karşı otoimmün yanıt üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada EÜTF Nöroloji ABD Çocuk Nörolojisi Ünitesinde 1978-1997 yılları arasında ASA tanısı alan 23 olgu demografik bilgi, prodromal döneme ait özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları yönünden ayrıntılı olarak incelenmiş, prognozları belirlenmiştir.

Olguların erkek/kız oranı:12/11, yaş ortalamaları 5.95 ± 2.93 (mean \pm SD), hastalık başlangıç süreleri 7.86 ± 7.16 gündür. Hastalık belirtileri öncesinde ortalama 8.28 günlük latent period ile nonspesifik viral kaynaklı enfeksiyon % 43.4 'inde, su çiçeği enfeksiyonu % 21.7 sinde, kabakulak enfeksiyonu % 8.6 sında, aşılama (DBT ve polio aşısı) ise % 17.3'ünde tanımlanmıştır. %13 olguda öyküde özellik saptanmamıştır. Yürümede dengesizlik tüm olgularda tanımlanmış ve ilk klinik bulgular sıklık sırasına göre; ataksik yürüyüş (%100), ekstremitte ataksisi (%82.6), hipotoni (%47.8), dizartri (%39.1), ajitasyon (%34.7), nistagmus (%21.7), titubasyon (%8.6) olarak saptanmıştır. 15 olgu BBT ve/veya MRI ile incelenmiş, 4 olguda MRI'da posterior fossada hiperintens alanlar saptanmıştır. Kortikoterapi başlanan 17 olgu ortalama 13.8 ± 7.6 günde tam şifaya kavuşmuştur. 2 olguda ise izlemleri süresince rekürrens gelişmiştir. Olgularımızın demografik ve prodromal döneme ait özellikleri ve prognozları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Polio aşısı sonrasında ASA gelişen 2 olgumuz literatürdeki ilk olgulardır.

P 5.13: EPİLEPTİK ÇOCUKLARDA ANTİEPİLEPTİK TEDAVİNİN KESİLMESİNDEN SONRA NÖBET TEKRARININ ARAŞTIRILMASI

G Dizdärer, H Tekgöl, S. Tütüncüoğlu
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı Bornova, İzmir

Epileptik çocuklarda antiepileptik ilaç (AEİ) kesilmesinden sonra nöbet tekrarlama riski %8-40 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada nöbet tekrarlama oranı ve buna etkili olan faktörler araştırıldı. 88 epileptik çocuk (41 kız, 47 erkek) AEİ'lerin kesilmesinden 1.2-13 yıl sonra retrospektif olarak değerlendirildi. En az iki epileptik nöbet sonrası başlanan AEİ'ler, en az 2 yıl nöbetsiz dönemin ardından 4-6 ay içerisinde azaltılarak kesildi. Hastaların 19 (% 21.59)' unda nöbet tekrarı saptandı. Bunların 17 (% 89)' sinde nöbetler ilaç kesimini izleyen ilk yıl içinde görüldü. Mental retardasyon ve anormal nörolojik bulguların varlığı, parsiyel nöbet geçirme, toplam 20'den fazla nöbet geçirme, ilaç kesimi öncesi EEG'de epileptik fokus olması, ilaç kesimi döneminde hasta yaşının 10'dan büyük olması nöbet tekrarı için anlamlı risk faktörleri olarak saptandı ($p < 0.05$)

P 5.14: PSİKOJENİK ve EPİLEPTİK NÖBET TANILI ÇOCUKLARIN AİLESEL, SOSYODEMOGRAFİK ve PSİKİYATRİK FARKLILIKLARI

ES. Ercan, G. Dizdärer, H. Tekgöl, B. Veznedaroğlu, S. Tütüncüoğlu, C. Aydın
Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı Bornova-İzmir

Çocuk ve ergenlerde, başta psikojenik nöbetler olmak üzere birçok klinik durum epileptik nöbetlerle karışabilmektedir. Çalışmada epilepsi tanılı ve konversiyon bozukluğu psikojenik nöbet alt tip tanılı 127 çocuk ve ergen incelenerek aralarındaki ailesel, sosyodemografik ve psikiyatrik farklılıklar araştırılmıştır. Epilepsili 82 hasta ILA kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Psikojenik nöbetli 45 olgunun DSM IV'e göre psikiyatrik değerlendirilmesi, nörolojik ve sistemik bakısı ve EEG incelemeleri yapılmıştır. Her iki gruptaki olgularla psikiyatrik görüşme, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, Kovacs Depresyon Ölçeği ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Konversiyon bozukluğu grubunda yer alan olguların, daha sık parçalanmış aileden gelme, anne babadan daha sık ayrı kalma, annelerinde başta konversiyon bozukluğu olmak üzere daha sık psikiyatrik hastalık görülmesi, depresyon ve anksiyete ölçeklerinde yüksek puan alma bakımından epileptik gruptan anlamlı farklılıklar gösterdikleri görülmüştür (p < 0.05). Epileptik grupta yer alan olguların ise belirgin bir psikojenik strese daha az maruz kalma ve daha az eşlik eden psikiyatrik hastalık bulunması bakımından psikojenik nöbetleri olan gruba göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (p < 0.05). Gruplar arasında geçirilmiş fiziksel hastalık, yerleşim yeri, okul başarısı, ailelerin gelir düzeyi, düzenli bir sosyal etkinliğin bulunması, fiziksel istismara maruz kalma, anne-babanın eğitim durumu ve meslekleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p > 0.05).

P 5.15: BİR TUBEROZ SKLEROZ AİLESİ

S.Benli, U.Can, D.Seçkin*, H.Caner**, N.Altınörs**, M.Coşkun***, B.Demirhan****
*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, *Dermatoloji, **Nöroşirürji, ***Radyoloji ve ****Patoloji Anabilim Dallarını, Ankara*

Tuberoz skleroz kompleksi başlıca santral sinir sistemi, retina, deri, böbrek, ve kalbi etkileyen otozomal dominant geçişli bir hamartamatozudur. Hayatın ilk ay veya yıllarında başlayan nöbet en sık görülen belirtilerinden olup mental retardasyon da görülebilir. Hamartomlara bağlı obstrüktif hidrosefali sonucu kafa içi basınç artış sendromu gelişebilir. Burada bir tuberoz skleroz ailesi sunulmuştur. Ekim 96'da 39 yaşında bayan hasta aynı gün içinde 3 kez tekrarlayan jeneralize tonik klonik konvülsiyon nedeni ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ ayakta periungual fibrom, gövde kol ve bacaklarda yaygın hipopigmente maküller, sağ lumbosakral bölgede "Shagreen patch" saptandı. BBT'de bilateral

subependimal nodüler kalsifikasyonlar ve sol frontalde tuberle uyumlu lezyon görüldü. Diğer organlarında klinik ve laboratuvar olarak tutulum saptanmayan hastaya tuberoz skleroz tanısı konularak antikonvülzan tedavi başlandı. Hastanın izleminde nöbet tekrarlamadı. Hastanın ailesi genetik danışma için tarandığında 17 yaşındaki oğlunun baş ağrısı yakınması olduğu ve süt çocukluğu döneminde 2 kez afebril konvülsiyon geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi solda başlangıç halinde papil ödem dışında normal bulundu. Yüzde fasiyal anjiyofibroma ait tipik papüler lezyon saptanan hastanın BBT'sinde subependimal nodüler kalsifikasyonlar ile birlikte solda foramen Monroe düzeyinde tümör saptandı. Opere edilen hastanın patolojik tanısı dev hücreli astrositom olarak geldi. 14 yaşındaki diğer oğlunun epilepsi tanısı ile izlendiği öğrenildi. Yüzünde anjiyofibromlar ve BBT' de subependimal nodüler kalsifikasyonları olduğu görüldü. 11 yaşındaki kız çocuğu ise klinik ve radyolojik olarak normal değerlendirildi. Hastamızda ilk nöbetin geç yaşta ortaya çıkması ve fenotipik özelliklerin aile bireyleri arasında değişiklik gösterdiğinin vurgulanması nedeniyle özellik taşıyan bu aile sunulmuştur.

P 5.16: VON HİPPEL LINDAU'LU ÜÇ AİLENİN ANALİZİ

T. Bilge, F.Özveren, Ş.Barut, Y.Yaymacı, H.Doğu
Taksim Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Von Hippel-Lindau (VHL) otosomal dominant genetik bir hastalık olup, parankimal organlarda hemanjiom ve tümörlerle kendini belli eder. Bu hastalıkta en sık santral sinir sistemi özellikle de serebellum etkilenir. Santral sinir sisteminde serebellar yerleşimli hemanjioblastomlar, daha az sıklıkla da medulla spinaliste hemanjioblastomlar görülür. En sık rastlanan diğer bir lezyon retinal hemanjiomdur. Bunun dışında renal kist ve renal tümörler, pankreasta multipl kistler ve feokromasitoma bu hastalığa iştirak eden lezyonlardır. Genetik çalışmalar otozomal dominant bir hastalık olan VHL 3p kromozomunun anomalisini göstermiştir. Bu çalışmada Taksim Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde tedavi ettiğimiz üç VHL'lu aile incelenmiştir. Bu üç ailenin 34 üyesinde toplam 56 lezyon tespit ettik. Bunlar:16 retinal anjiom, 19 santral sinir sistemi hemanjioblastomu, 6 renal kist, 8 renal tümör, 6 pankretik kist, bir karaciğer kistidir. Ailelerden birinde retinal anjiom ön planda görülürken (3 nolu) diğerinde renal karsinom ön plandaydı (1 nolu). Feokromasitoma hiçbir hastamızda tespit edilmedi.

P 5.17: SERVİKAL SPONDİLARTROZ VE VERTİGOLU HASTALARDA BEYİNSAPI İŞİTSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLERİ

F. İdiman, G.G.Yener, F. Küçüktaş*, V. Öztürk, S. Öncel*, B. Dönmez
*Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji ve *Fizik Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dallarını, İzmir*

Bu çalışmada servikal spondilartroz ve vertigolu hastalarda beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyelleri

(BSUP) incelenmiştir. Çalışmaya alınan toplam 42 hastanın (9 erkek, 33 kadın) yaş ortalaması 53.8 (31-69 yaş) olarak bulundu. Tüm hastaların nörolojik muayeneleri, nörotoolojik testleri, transkranyal doppler ve BSUP incelemeleri yapıldı. Nörolojik muayene subjektif dermatomal parestezi dışında normaldi. 27 hastada sağ ya da sol tek taraflı servikal dermatomal parestezi saptandı (Grup 1). Üç hastada iki taraflı dermatomal parestezi saptanırken (Grup 2), 12 hastada parestezi saptanmadı (Grup 3). Çalışmamızda servikal spondilartrozdaki BSUP anormallikleri incelenmiş ve klinik lateralizasyonun, BSUP anormalliği ile korele olup olmadığı araştırılmıştır. Bireysel olarak değerlendirildiğinde 42 hastanın 10'unda (%23.8) en az bir tarafta BSUP anormalliği (interpik latans değişikliği) saptandı. Ayrıca, Grup 1 ve 2'nin klinik olarak etkilenmiş taraf BSUP'leri ile Grup 1 ve 3'ün etkilenmemiş taraf BSUP'leri ve daha sonra Grup 1'in etkilenmiş taraf ve etkilenmemiş BSUP'leri karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında ya da aynı grup içinde anlamlı BSUP farklılığı saptanmadı. Servikal spondil artrozlu hastalarda BSUP anormalliğinin subklinik nörolojik tutulmuş gösterebileceği düşünüldü. Interpik latans uzaması, V/I dalga amplitüdlerinin azalması ve ilk dalgaların olmaması servikal spondil artrozlu hastalarda görülen en yaygın BSUP anormallikleridir. Bu çalışmada subjektif semptomların lateralizasyonu ile BSUP anormalliğinin lateralizasyonu arasında korelasyon saptanmamıştır.

P 5.18: AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA DİSFAJİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

İ. Aydoğdu, N. Yüceyar, C. Ertekin
EÜTF Nöroloji, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir

ALS'de, bulber tutulumun belirtisi olarak disfaji ortaya çıkabilir ve ilk semptomlardan biri olabilir. Disfaji önde gelen yakınma olduğunda, klinik bulgular bulber felç, pseudobulber felç veya daha sıklıkla olduğu gibi her iki tablonun karışımından oluşmuştur. Bu çalışmada ALS de disfajinin klinik ve elektrofizyolojik (EF) özellikleri 22 hastada incelendi. Ortalaması yaş 55, hastalık süresi 16 aydı. Hastalara disfajiye yönelik sorgulama ve klinik değerlendirme yapıldı. Elektrofizyolojik olarak yutma sırasında; submental kasların EMG aktivitesi (SM-EMG), larinksin devinimleri ve üst özofagiyal sfinkter kası krikofaringeal kasın EMG aktivitesi kaydedildi. Disfaji 6 olguda hastalık başlangıcında, 13 olguda ise ortalama 14 ay sonra ortaya çıkmıştı. Disfaji yakınması mevcut 19 olgu sıvı gıdalara karşı disfaji tanımlandı. Çoğunluğunda özellikle sulu gıda yutma sırasında ve sonrasında öksürük yakınması vardı. Klinik bakıda oral faz bozukluğunu ve tetikleme güçlüğü gösteren dil hareketlerinde azalma, ağız içi sekresyon birikimi, laringiyal elevasyon anormalliği ile laringofaringiyal hiperreflexiyi ve dis-

fonksiyonu gösteren gag refleksi artışı, ıslak ses, disfoni, öksürük belirgin özelliklerdi. EF incelemede, olgulara yutma sırasında larinksin yukarı pozisyonunda kalışı ve submental kasların aktivite süresinin uzadığı, yutmanın tetiklenmesinin güçleştiği ve disfajinin şiddeti arttıkça bir kerede yutulan su miktarının (disfaji limiti) azaldığı saptandı. Üst özofagiyal sfinkter kası krikofaringiyal kasın yutma sırasında açık kalma süresi belirgin azalmıştı ve pause süresi içinde anormal motor aktiviteler ortaya çıkmaktaydı. Krikofaringiyal sfinkter ile ilgili patolojik bulguların disfajinin ortaya çıkmasında ve/veya artışında önemli olduğunu gösteren bulgular elde edildi. Bulgular ışığında disfaji'nin ağırlıklı olarak kortikobulber tutuluş ile ilişkili olduğu ve bu elektrofizyolojik yöntemlerin, ALS'de disfaji fizyopatolojisine ve sağaltım yöntemlerine ışık tutulabileceği düşünülmüştür.

P 5.19: DİSFAJİ LİMİTİ: FİZYOLOJİK TEMELİ VE KLİNİK UYGULAMASI

İ. Aydoğdu, N. Yüceyar, N. Kıyılıoğlu, S. Tarlacı, C. Ertekin
EÜTF Nöroloji, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir

Disfaji limiti yöntemi, fizyolojik bir fenomen olan "piecemeal deglutition" "bölerek yutma" esasına dayanmaktadır. "Piecemeal deglutition" yutulacak bolus volümü büyük olduğu takdirde ardışık 2 veya daha fazla yutma hareketi ile bolusu bölerek yutma anlamındadır. Disfajinin erken belirtilerinden birisi kişinin yutacağı metaryali bilerek yada bazen farkında olmayarak bölerek ufak hacimlerde yutmaya başlamasıdır. Bu nedenle normal bireylerde bir kerede yutulabilen en üst limitin saptanması önemlidir. Buna dayanan standardize bir yöntemle disfaji şüphesi olan olgularda disfajinin varlığı ve şiddeti kantitatif olarak ortaya konabilir veya bilinen disfajik hastalarda objektif olarak izlem yapılabilir. Bu çalışmada öncelikle yaşları 20-81 arasında değişen toplam 40 normal erişkin bireyde bir kerede yutulabilen su volümünün üst limiti saptandı. Bu testde tüm olgulara 1-3-5-10-15-20 ml şeklinde giderek artırılan volümlerde su yutturuldu ve 10 saniyelik tarama periodu içinde her bir su volümünün yutulması ile ortaya çıkan laringiyal devinimler ile submental kasların EMG aktivitesi kaydedildi. 10 sn'lik tarama süresinde yutma hareketinin tekrarının gözlemlendiği volüm disfaji limiti olarak kabul edildi. Normal deneklerin 20 ml suyu bir kerede yuttukları, hasta grublarında ise disfajili olgularda disfaji limitinin hastalığın şiddeti ile paralel olarak 20 ml sudan 1 ml suya kadar düştüğü saptandı. Özellikle nazogastrik sondalı olgularda disfaji limiti 1ml su oluyor ve genellikle buna aspirasyon eşlik ediyordu. Disfaji tanımlamayan hastalarda ise limit genellikle normal bulunuyordu. Sonuç olarak, geliştirilen "disfaji limiti" yöntemi, disfajinin saptanmasında, ılımlı veya kuşkulu nörojenik disfajili olguların objektif olarak değerlendirmesinde ve izlemde kullanılabilecek bir testtir.

P 5.20: PARKİNSON HASTALIĞINDA DİSFAJİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

İ. Aydoğdu, N.Yüceyar, C. Ertekin
EÜTF Nöroloji, Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir

Parkinson hastalığında disfaji 1817 yılında James Parkinson tarafından tanımlanmıştır. Disfaji, kontrol grublarında içeren iki çalışmada %50 ve %52 oranında bildirilmiştir. PH'da disfaji oral, faringiyal veya özofagiyal fazların disfonksiyonuna bağlı olarak meydana gelebilir. PH da salivasyonla ilgili bozukluklar ise % 70-78 oranında saptanmıştır. Bu çalışmada disfajinin klinik ve elektrofizyolojik özellikleri 30 PH (ort. yaş:67,9) olgusu incelenmiştir. Hastalara disfajiye yönelik sorgulama ve klinik değerlendirme yanında elektrofizyolojik olarak yutma sırasında; submental kasların EMG aktivitesi, larinksin devinimleri ve üst özofagiyal sfinkter kası krikofaringeal kasın EMG aktivitesi kaydedildi. Olguların tümü Webster ve Hohen-Yahr skalasına (HYS) ek olarak UPDRS salivasyon skorlaması ile değerlendirildi. Disfaji tanımlamayan olguların (n:14) hastalık süresi 4 yıl, disfaji grubunda (n:16) ise 6 yıl olmak üzere daha kısa bulunmuştur. Olgularımızda disfaji ile ilgili klinik özellikler arasında, katı gıdaya karşı belirgin disfaji, su yutma sırasında öksürük, artmış salivasyon ve ağız içi sekresyon bükümü, yutma sırasında boğazına takılma hissi, lingual fonksiyon bozukluğu, anormal laringiyal elevasyon dikkati çekmiştir. Disfaji ve hipersalivasyon hastalığın şiddeti ile uyumlu olarak belirgin hale gelmektedir. Yutma sırasında larinksin yukarıda kalış süresi ve submental kasların EMG aktivitesi her iki grupta disfajik olgularda belirgin olmak üzere uzamıştır. Yutmanın tetiklenmesi geciktirilmiş ve yutulan materyalin ağızdan özofagusa geçişi yavaşlamıştır. Salivasyon ve disfajinin şiddeti arttıkça olguların bir kerede yutabildikleri su miktarı azalmaktadır. Disfaji tanımlamayan olgularda da subklinik elektrofizyolojik bozukluklar saptanmıştır. Hipersalivasyonda spontan yutma frekansında azalma yanında orofaringiyal disfaji de önemli rol oynamaktadır. Üst özofagiyal sfinkter kası genel olarak normal bulunmuştur.

P 5.21: İDYOPATİK HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZMDE SEP VE BAEP

A. Özkardeş, M. Özata*, Ü.H. Ulaş**, F. Özdağ**, O. Vural**, M. Yardım**

Kütahya Hava Hst, *GATA Endokrin ve Metab Bilim Dalı ve **Nöroloji Anabilim dalı, Ankara

Kallmann Sendromunda görülebilen nörofizyolojik anormallikler daha önce bildirilmiş olsa da, İdyopatik Hipogonadotropik Hipogonadizmdeki (IHH) nörofizyolojik özellikler hakkındaki bilgiler çok sınırlıdır. IHH'nın somatosensörel ve işitsel beyinsapı uyarılmış yanıtlarında değişikliklere neden olup olmadığını anlayabilmek için, 56 tedavi görmemiş IHH'lı erkek olgu (ortalama yaş 20±0.7), yaş ve cinsiyet olarak benzer 20 kontrol olgusu ile kıyaslanmıştır. Ayrıca, 20 rastgele seçilen hastada gonadotropin replasman tedavisinin bu testlet üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Median SEP'de servikal 7 (N13) ve Erb (N9)'den kaydedilen potansiyellerde ve tibial SEP'de torakal 12 (N22)'den kaydedilen potansiyelde anlamlı latans uzaması saptanmıştır. Veriler tabloda gösterilmiştir. Tedavi edilmemiş IHH'lı hastalar ve kontrol grubu arasında, SEP'in diğer komponentlerinde ve BAEP'deki inter-pik latanslarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. SEP'in anormal komponentleri ve basal hormon seviyeleri arasında anlamlı bir korelasyon kurulamamıştır ve tedavi ile anormalliklerde düzelme olmamıştır. IHH'nın SEP'de periferik anormalliğe neden olduğu ve bu anormalliklerin kısa süreli gonadotropin tedavisi ile düzelmediği kanısına varılmıştır. (Tablo)

P 5.22: SIÇANDA BAEP: STİMULASYON FREKANSI, ŞİDDETİ VE POLARİTESİNİN ETKİLERİ

A. Özkardeş, O. Yıldız*, ÜH Ulaş**, H. Dolu**, O. Vural**, M. Yardım**

Kütahya Hava Hastanesi, *GATA Farmakoloji ve **Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

İşitsel uyarılmış beyinsapı yanıtlarına (BAEP), stimülasyon frekansının, şiddetinin ve polaritesinin

	HASTA (n=56)		KONTROL (n=20)		P	
	SAG	SOL	SAG	SOL	SAG	SOL
MEDIAN SEP:						
N9	9.78±0.98	9.73±0.96	9.23±0.45	9.15±0.54	0.001	0.002
N13	13.27±0.94	13.07±0.82	12.70±0.74	12.53±0.64	0.031	0.010
N20	19.12±1.18	18.99±1.03	18.73±2.44	18.77±0.95	NS	NS
CCT	5.85±0.67	5.92±0.54	6.03±0.81	6.24±0.86	NS	NS
TIBIAL SEP:						
N22	23.37±1.66	23.33±1.67	22.00±2.22	21.75±1.94	0.005	0.001
P40	39.55±2.72	39.47±3.21	38.20±1.70	38.35±1.50	NS	NS
BAEP:						
1. Dalga	1.71±0.24	1.71±0.23	1.62±0.12	1.61±0.14	NS	NS
1-3 IPL	2.04±0.26	2.07±0.23	2.08±0.24	2.14±0.18	NS	NS
3-5 IPL	1.89±0.24	1.88±0.26	1.97±0.30	1.92±0.16	NS	NS
1-5 IPL	3.97±0.25	3.97±0.34	3.99±0.26	4.06±0.27	NS	NS

	1. dalga	2. dalga	3. dalga	4. dalga	5. dalga
1 stim/sn	1.65±0.05	2.46±0.11	3.03±0.1	3.74±0.16	4.51±0.08
5 stim/sn	1.68±0.06	2.50±0.11	3.03±0.15	3.79±0.13	4.57±0.04
10 stim/sn	1.67±0.04	2.51±0.11	3.01±0.13	3.79±0.13	4.61±0.08
20 stim/sn	1.67±0.04	2.54±0.12	3.07±0.14	3.86±0.11	4.65±0.06
50 stim/sn	1.69±0.06	2.60±0.09	3.09±0.12	3.91±0.11	4.75±0.09
25 dB	2.31±0.25	3.25±0.19	3.89±0.50	4.84±0.31	-
50 dB	2.01±0.08	3.01±0.08	3.66±0.50	4.63±0.18	5.37±0.00
75 dB	1.91±0.05	2.94±0.08	3.39±0.27	4.41±0.12	5.08±0.16
100 dB	1.67±0.04	2.51±0.11	3.01±0.13	3.79±0.13	4.61±0.08
Alternan	1.67±0.04	2.51±0.11	3.01±0.13	3.79±0.13	4.61±0.08
Condensation	1.74±0.05	2.56±0.10	3.31±0.05	3.86±0.05	4.87±0.22
Rarefaction	1.65±0.07	2.51±0.13	3.16±0.15	3.70±0.11	4.59±0.22

etkileri bilinmektedir. Çalışmamızda, bu parametrelerin, sıçandan elde edilen BAEP üzerine etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma 3 aylık 8 erkek Wistar sıçan ile yapılmıştır. Tüm incelemelerde, Nicolett Compact Four electrodiagnostic system kullanıldı. Stimülasyon frekansının etkilerini belirleyebilmek için, 100 dB şiddetinde ve alternan polarite ile saniyede 1, 5, 10, 20 ve 50 sıklıkla; stimülasyon şiddetinin etkilerini belirleyebilmek için, saniyede 10 sıklıkla ve alternan polarite ile, 25, 50, 75 ve 100 dB şiddetlerinde; stimülasyon polaritesinin etkisini belirleyebilmek için ise, saniyede 10 sıklıkla ve 100 dB şiddetinde, alternan, condensation ve rarefaction polaritelerinde klik uyaran verildi. İlk 5 dalga için latans ve amplitüdü değerlendirildi. Stimülasyon frekansı arttıkça, latansların uzadığı, amplitüdü küçüldüğü, stimülasyon şiddeti arttıkça latansların kısaldığı ve amplitüdü büyüdüğü gözlenmiştir. Rarefaction polarite ile daha kısa latanslar ve daha büyük amplitüdü elde edilmiştir. Sonuçlar tabloda verilmiştir. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesi One-way ANOVA ile yapılmıştır. (Tablo)

P 5.23: EMG İĞNESİNİN MOTOR SON PLAK BÖLGESİNDE MEYDANA GETİRDİĞİ AĞRI

H.Ö.Şener, Ö. Gökdemir, N. Mutluer
Ankara Üniversitesi Tıp F. Nöroloji Anabilim Dalı,
Ankara

Elektromyografik incelemede iğnenin motor son plak bölgesine rastlamasının hastada künt bir ağrıya neden olduğu elektrofizyologlar arasında yaygın bir izlenimdir. Ancak, bizim bildiğimiz kadarıyla bu izlenimin doğruluğu konusunda bugüne dek kontrollü bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, iğnenin motor son plakta meydana getirdiği ağrının kasın diğer bölümlerine göre farklı şiddet ve nitelikte olup olmadığını araştırmaktır. Laboratuvarımıza çeşitli öntanılarla elektromyografik inceleme için gönderilen hastalar çalışmaya alındı. Elektrofizyolojide deneyimi olmayan, motor son plak gürültüsü ve elektriksel sessizliği bilmeyenimiz hastalara ağrının şiddetinin ve niteliğinin değerlendirilmesiyle ilgili bilgi verdi ve tüm incelemelerde EMG'yi yapımızın her istediğinde ağrı ile ilgili testi uyguladı. Ağrının şiddeti 101 puanlı

sayısal değerlendirme ölçeği ile ölçüldü. Niteliği hasta tarafından 14 şıktan seçildi. İnceleme sırasında motor son plak gürültüsü görülmeyen hastalar daha sonra çalışmadan çıkarıldılar. Kalan 23 hastanın 40 motor son plak gürültüsü ve 50 elektriksel sessizlik sırası değerlendirmesinde ortalama puan ilk grup için 53.4±36.6, 2.si için 33.4±32.8 idi. Ağrı şiddeti motor son plak bölgesinde kasın diğer bölümlerine göre anlamlı olarak yüksekti. (p<0.01) Ağrının niteliğinde ise iki grup arasında belirgin bir fark yoktu. Motor son plak bölgesindeki bu hassasiyetin nedeni bilinmemekle birlikte, ağrı duyusunu alan serbest sinir uçlarının, bu bölgede kasın diğer bölümlerinden daha yoğun olduğu öngörülebilir.

P 5.24: KRONİK HEMODİYALİZ OLGULARINDA UZUN SÜRELİ REKOMBİNANT HUMAN ERİTROPOETİN TEDAVİSİNİN UYARILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

F.Turan, K.Dilek*, M.Zarifoglu, İ.Bora, M.Bakar, E.Oğul, M.Güllülü*, M.Yavuz*, M.Yurtkuran*
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve
*Nefroloji Anabilim Dalı, Bursa

Bu çalışmada kronik hemodializ programında olan 12 olguda bir yıl süreyle rekombinant human eritropoetin tedavisinin (2000-4000 Ü haftada 3 kez subcutan) uyarılmış potansiyeller üzerine etkisi araştırıldı. Hastalara vizüel uyarılmış potansiyel (VEP), beyin sapı uyarılmış potansiyelleri (BAEP) ve median ve tibial somatosensory uyarılmış potansiyeller (mSEP, tSEP) r-HuEPO tedavisi öncesi ve bir yıl sonra tekrar edildi. Tedavi öncesi olguların hemoglobin düzeyi 5.8±0.6'da 8.1±1.4 gr/dl'ye yükseldi. VEP değerlendirilmesinde 6 olguda değişiklik olmadı. Bir olguda iyileşme, bir olguda tam düzelme, bir olguda ise kötüleşme izlendi. BAEP değerlendirilmesinde; 6 olguda değişiklik izlenmedi. Bir olguda iyileşme, 4 olguda kötüleşme görüldü. mSEP incelenmesinde; 8 olguda değişiklik olmadı, iki olguda tam iyileşme, tSEP incelenmesinde; 4 olguda değişiklik olmadı, üç olgu düzeldi, bir olgu kötüleşti, iki olguda patoloji aynı şekilde devam etti. Sonuç olarak r-HuEPO tedavisinde bazı olgularda uyarılmış potansiyeller üzerine olumlu etkinin gözlenebileceği kanısına varıldı.

P 5.25: TALAMİK KANAMALARDA SEP BULGULARI

Ö. Anlar, T. Tombul, N. Yüceer, M. B. Güven, O. Tanık
Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Nöroşirürji Anabilim Dalı, Van

Talamus, duyu yollarında önemli bir bağlantı oluşturur. Talamik kanamalarda vücudun karşı yarısında hemipleji ile birlikte hemihipoestezi veya hemianestezi ortaya çıkabilir. Periferik sinir, medulla spinalis ve serebral korteks sağlam iken talamus lezyonunda duysal yolda kesinti sonucu somatosensoryel uyarılmış potansiyel çalışmalarında patoloji ortaya çıkmaktadır. Bizim çalışmada yaşları 42-70 arasında olan (ortalama 57) 11 talamik kanamalı hastada bilateral SEP yapıldı. Uyarım her iki median sinirden yapılarak, kayıt uygun parietal bölgeden alındı. Büyük ve orta hematumlu hastalarda lezyon olan taraftan hiç cevap alınmazken, karşı tarafta P30 dalga latansında anlamlı uzama saptandı. Küçük talamik hematumlu vakalarda lezyon tarafından dispers cevap alınırken, karşı tarafta önemli değişiklik saptanmadı.

P 5.26: HEMODİYALİZ HASTALARINDA EMPOTANSIN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELENMESİ

S. Kutluhan, A. Özkardeş*, M. Eker, F. Demirel**
*Devlet Hastanesi, *Hava Hastanesi, **SSK Hastanesi, Kütahya*

Erkek hemodiyaliz (HD) hastalarının % 50'sinden daha fazlasında, parsiyel veya komplet empotans olduğu bildirilmektedir. HD hastalarında, empotans nedenleri arasında, üremik otonomik nöropati de yer almaktadır. Bu çalışmada, hemodiyaliz olgularında Bulbokavernöz Refleks (BCR) incelenerek HD hastalarında elektrofizyolojik nöropati bulgularıyla empotans yakınmaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmaya, yaşları 35.0±9.41 yıl olan, erkek 22 olgu alınmıştır. Olguların ortalama hastalık süreleri 3.65±2.49, ortalama HD süreleri 1.64±1.55 yıldır. Hastaların fizik ve nörolojik muayeneleri yapılmış ve metabolik durumları incelenmiştir. LBM-3 EMG cihazı ile BCR'in latans ve amplitüdü çalışılmıştır. Sonuçlar, aynı yaşlarda 25 hastalısız erkek kontrol grubuyla kıyaslanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSSWIN 5.0.1 programı ile Student t testi kullanılarak yapılmıştır. Kontrol grubuna göre HD hastalarında, BCR latansı uzun ve amplitüdü küçük bulunmuştur. Olguların üre ve kreatinin değerleriyle elektrofizyolojik parametreler arasındaki ilişki Pearson'un korelasyon testi ile incelenmiş ve herhangi bir kore-

	Hasta	Kontrol	p
Yaş	35.00±9.41	33.8±6.60	Önemsiz
BCR latansı	39.32±7.34	29.41±2.67	0.001
BCR amplitüdü	0.73±0.39	1.55±0.36	0.000
Üre	164.72±29.20	26.50±4.81	0.000
Kreatinin	11.44±3.21	0.70±0.20	0.000

lasyon bulunamamıştır. Sonuçta; HD hastalarında belirgin klinik empotans yakınmaları ortaya çıkmadan elektrofizyolojik olarak empotansın başladığı dikkatimizi çekmiştir.

P 5.27: SERVİKAL SPONDİLOZDA KLİNİK VE SOMATOSENSORYEL UYARILMA POTANSİYELLERİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

F. Erdoğan, A. Talaslıoğlu, Y. Karaman, A.Ö. Ersoy
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Bu çalışmada servikal spondilozu bulunan 50 hastada somatosensoryel uyarılma potansiyellerini inceledik. Median sinir stimülasyonu ile N9, N13, N20 ve tibial sinir stimülasyonu ile da P40 potansiyel değerlerini 20 sağlıklı deneğin verileriyle karşılaştırdık. Hasta ve kontrol grubunda duysal ve motor sinir ileti hızı ölçümlerini yaptık. Gruplar arasında sinir ileti hızları arasında anlamlı fark olmadığını saptadık. Hasta grubunu klinik bulgulara göre 3 gruba ayırdık: Birinci grup boyun ağrılı 20 hastadan oluştu. Bu grupta saptadığımız N20 potansiyelinin amplitüdündeki anlamlı azalmanın servikal korddaki subklinik bir etkilenmeye işaret edebileceğini düşünüyoruz. Radikülopatili 26 hastadan oluşan 2. grupta N13 ve N20 potansiyel latanslarında gecikme ve N9-N13 interpike latansında uzama saptadık. N9 normal bulunurken N13 patolojisi dorsal kök ganglionunun proksimalindeki lezyona işaret etmektedir. N20 potansiyelinin latansındaki uzama ise N9-N13 interpike latansındaki uzamaya bağlıdır. Radikülopatili hastalarda tibial SUP'da kortikal potansiyel latansında elde ettiğimiz gecikme ise subklinik myelopatiye işaret ediyor olabilir. Myelopatili 4 hastadan oluşan 3. grupta N9, N13, N20 potansiyellerinin latanslarında uzama ve N13, N20 potansiyellerinin amplitüdüde azalma bulduk. N9 potansiyelinin latansındaki anlamlı uzama myelopatik değişikliklere yol açan kord hasarına bağlı retrograd dejenerasyon nedeniyle olabilir, amplitüddeki azalma servikal dorsal hornlardaki harabiyeti ve N20 amplitüdündeki anlamlı azalma ise dorsal kolonun da etkilenmiş olduğunu göstermektedir. Tibial SUP'da kortikal potansiyel latansındaki anlamlı uzama spinal kordda duysal yollardaki ileti uzamasına işaret etmektedir. Myelopatili grupta medulla spinalisteki ileti hızı azalması median SUP'da tespit edilemediği halde bu bulgu tibial SUP ile ortaya çıkarılmıştır. Servikal spondilozlu olgularda SUP kayıtlarının elde edilmesi servikal spondiloz tanısında faydalı bilgiler sağlamakta ve spinal kordun fonksiyonel durumu hakkında bilgiler vermektedir. Özellikle subklinik myelopatinin tespitinde tibial SUP önemli katkılar sağlamaktadır.

P 5.28: HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ GÖREN MENOPOZ OLGULARINDA GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

H. Yılmaz, S. Laçın*, E. Erkin**, H. Mavioğlu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji,
Kadın Doğum ve **Göz Anabilim Dalı, Manisa*

Menopozda over fonksiyonlarında gerilemenin bir sonucu olarak dolaşımdaki östrojen miktarı normal sıklustaki değerinin 1/50'si seviyelerine kadar düşer. Eksitator etkili olan seks steroidleri L tipi voltaja bağlı kalsiyum kanallarının açılma sıklığını değiştirerek ve glutamatın etkisini potansiyelize ederek santral sinir sisteminde katekolaminlere duyarlılığı artırmakta ayrıca glutamat dekarboksilaz enzimini inhibe ederek γ - amino butirik asit (GABA) oluşumunu engellemektedirler. Seks steroidleri bütün bu etkileriyle görsel uyarılmış potansiyellerin oluşumunda önemli bir rol üstlenmektedir. Görme yollarının aktivitesini gösteren pattern reversel görsel uyarılmış potansiyeller (PRGUP)'in latans ve amplitüd değerlerinin dolaşımdaki östrojen seviyelerinden etkilendiği; bu hormonun optik yollarda iletimi artırarak kadınlarda latans değerlerinin daha kısa, amplitüd değerlerinin ise daha yüksek olmasından sorumlu olduğunu ileri süren çalışmalar- dan yola çıkılarak kadın doğum polikliniğince değerlendirilip menopoz tanısı almış olan ve çalışmaya kabul edilme kriterlerini taşıyan, yaşları 39 ile 66 arasında değişen 30 olgu çalışmaya alındı. Nörooftalmolojik değerlendirilmeleri yapıldıktan sonra ve tedavinin birinci ayı sonrasında her gözde ayrı ayrı monooküler PRGUP çalışıldı. Tedavinin bir- inci ayı sonunda elde edilen PRGUP latanslarında istatistiksel olarak anlamlı kısılma ve amplitüd değerlerinde artma gözlemlendi ($p < 0.001$). PRGUP'lerin menopoz olgularında hormon replas- man tedavisinin etkinliğini değerlendirmede kul- lanışlı ve objektif bir elektrofizyolojik tetkik yöntemi olabileceği düşünülerek, devam etmekte olan bu çalışmanın ilk sonuçları ilgili literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

P 5.29: MENSTRÜEL SIKLUSTA GÖRSEL UYARIL- MIŞ POTANSİYELLER

H. Yılmaz, H. Mavioğlu, Ü. Sungurtekin*, E. Erkin**
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji,*Kadın Doğum ve **Göz Anabilim Dalı,
Manisa*

Kadınlarda menstrüel siklus sırasında meydana gelen hormonal değişiklikler santral sinir sisteminde katekolamin metabolizmasını etkilemektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar östrojenin optik yollarda- ki reseptörlerde dopamine duyarlılığı artırarak görsel ileti süresini kısalttığını bildirmektedirler. Östrojen bu etkilerini L tipi voltaja bağlı kalsiyum kanallarının açılma sıklığını değiştirip glutamatın etkisini artırarak ve glutamat dekarboksilaz (GAD) enzimini inhibe edip γ - amino butirik asit (GABA) oluşumunu engelleyerek yapmaktadır. Bu çalışmada kadın doğum polikliniğince değerlendirilen

doğurganlık çağında, düzenli menstrüel siklus anamnezi belirten gönüllü ve çalışmaya kabul edilme kriterlerini taşıyan 30 olgunun nöroloji polik- linisinde nörooftalmolojik değerlendirilmeleri son- rasında sırasıyla menstrüel, folliküler, ovulatar ve luteal fazlarda olmak üzere; siklusun hormonal açıdan birbirinden farklı dört dönemini yansıtacak şekilde tüm olguların her bir gözlerinde ayrı ayrı PRGUP' ler çalışıldı. PRGUP'ler siklusun 3-5.ci,10 - 12.ci, 13 - 15. ci ve 21 - 23.cü günlerinde yapıldı. Siklusun 13 - 15.ci günlerinde elde edilen PRGUP latans değerleri (östrojenin tek başına ve diğer fazlardaki değerlerinin 3 -5 katına yükseldiği dönem) diğer dönemlerde elde edilen PRGUP latans değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede kısa bulundu($p < 0.05$). Östrojenin pik yaptığı dönemde PRGUP latans değerlerinde gözlenen bu anlamlı kısılma östrojenin görme yollarında nöral iletimi kolaylaştırdığını düşündürmektedir.

P 5.30: PÜBERTE ÖNCESİ, DOĞURGANLIK ÇAĞI VE MENOPOZDA GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

H. Yılmaz, E. Erkin*, S. Laçın**, F. Oksel***, H. Mavioğlu
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji,
*Göz, **Kadın Doğum ve ***Pediatri Anabilim Dalı*

Dolaşımdaki ve santral sinir sistemindeki seks steroidleri puberte öncesi, doğurganlık çağı ve menopoz- da farklılıklar göstermektedir. Doğurganlık çağında artış gösteren seks steroidleri menopozla birlikte azalmaya başlamaktadır. Seks steroidlerinin kon- santrasyonlarında meydana gelen bu değişiklikler beyinde katekolaminlere duyarlılığın azalmasına neden olarak dolaylı yoldan dopaminin etkisinin azalmasına neden olmaktadır. Dopaminin etkisinin azalması optik yollarda iletimi yavaşlatarak; pattern reversel görsel uyarılma potansiyellerin (PRGUP)'de patolojilere neden olmaktadır. Bu çalışmada Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri polikliniğince değerlendirilmiş 6 - 10 yaşları arasında puberte öncesi 30 olgulu bir grup, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğince muayeneleri yapılmış olan, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan doğurganlık çağındaki 18 - 35 yaşları arasındaki kadınlardan oluşan 30 olgulu bir grup ve menopoz dönemi 44 - 67 yaşları arasında 30 olgulu bir grup olmak üzere bu üç grubun nörooft- talmolojik değerlendirmeleri yapıldı. Çalışmaya alınma kriterini sağlayan olgularda Amerikan EEG Birliğinin uyarılma potansiyel çalışmaları için öner- diği standartlar gözönüne alınarak monooküler PRGUP 'leri çalışıldı. Menopoz olgularında PRGUP latans değerleri diğer iki gruptan da istatistiksel olarak anlamlı derecede uzamış ve amplitüd değerleri azalmış olarak bulundu. Amplitüd değerleri puberte öncesi dönemde en yüksek olarak bulundu. Doğurganlık çağı ile puberte öncesi dönem latans değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmedi. Elde edilen bu sonuçlar liter- atür bilgileri ışığında tartışıldı.

P 5.31: BİLATERAL TENAR VE HİPOTENAR KASLAR SAF ULNAR MOTOR İNNERVASYONU, RICHES-CANNIEU ANASTOMOZU

O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

Median sinirden ulnar sinire ön kol bölgesinde olan anastomoz Martin-Gruber anastomozu olarak bilinir ve klinik nörofizyoloji laboratuvarımızda yaptığımız önceki bir çalışmada normal populasyonda karşılaşma sıklığı %17.5 olarak bulunmuştur. El içinde ulnar sinirden median sinire olan anastomoz ise Riches-Cannieu anastomozu olarak adlandırılır ve görülme sıklığı son derece nadirdir. Sağ omuz ağrısı nedeniyle laboratuvarımıza refere edilen 25 yaşında bir ev kadınında saptadığımız Riches-Cannieu anastomozunu sunarak EMG pratiğindeki önemini vurgulayacağız. Bu olguda, median ve ulnar duysal dalların dağılımı normalken, motor dallar tamamen ulnar sinirden dal alıyordu. Bu bulgu, hastadaki anomalinin bilateral el içi saf motor ulnar innervasyon anomalisi olduğunu ima etmektedir. Bu anomalilerin bilinmesi ve rutin elektromiyografik inceleme sırasında gözönünde bulundurulmaları, özellikle tuzak nöropatilerde doğru elektrofizyolojik tanı için elzemdir.

P 5.32: NÖROJENİK OLMAYAN TORASİK ÇIKIŞ SENDROMUNDA ULNAR SİNİR ELEKTRONÖROMYOGRAFİSİ VE F DALGASI ÇALIŞMASI

M. Aksu, A.Ö. Ersoy, Y. Akçalı, H. Demir, Ö. Soyak
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Göğüs Kalp Damar Cerrahisi ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalları, Kayseri

Klinik olarak "Nörojenik olmayan torasik çıkış sendromu" tanısı konulan hastalarda ulnar sinir elektronöromyografisi (ENMG) ve F dalgası çalışmaları yapılmıştır. Sonuçta F dalgası latansı 25.66 ± 1.93 milisaniye, F dalga amplitüdü ise 1.19 ± 0.74 mikrovolt bulunmuştur. Bilekten itibaren dirsek altı, dirsek üstü, aksilla ve elb noktasındaki ulnar sinir iletim hızları sırasıyla 56.38 ± 6.71 , 59.62 ± 8.38 , 60.0 ± 5.65 , 65.14 ± 6.69 metre/saniye ölçülmüştür. Nörojenik olmayan torasik çıkış sendromu olan hastalarda yapılan ulnar sinir ENMG'lerinde, nörojenik torasik çıkış sendromunda görüldüğü gibi ulnar sinir distal latans süresinde uzama ve iletim hızında düşme görülmemiştir.

P 5.33: NORMAL ERİŞKİNLERDE ÜST VE ALT SEP DEĞERLERİ VE BOYLA İLİŞKİSİ

İ. Öztura, E. Çetin, G. Güler, B. Tugay, M. Başoğlu
Atatürk Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Çalışmaya, baş ağrısı nedeniyle Nöroloji polikliniğine başvuran 9 'u erkek, 13 'ü kadın toplam 22 kişi alındı. Yaşları 17-48 arasında (ortalama 34), boyları 150-172 cm arasında (ortalama 162 cm) değişiyordu. Deneklerin, nörolojik muayene ve

periferik ENMG incelemeleri, SEP yanıtlarını elde etmek için üst ekstremitede median sinir, alt ekstremitede post.tibial sinir uyarımları yapıldı. Kayıtlama verteks saçlı deriden yapıldı ve en az 256 serebral yanıtın averajlaması alındı. Ortalama değerler: Median SEP, N 20 latans 18.59 ± 1.02 msn., amplitüd 3.84 ± 1.71 mv., Post.Tibial SEP, P 38 latans 37.30 ± 2.52 msn., amplitüd 2.96 ± 1.07 mv., N 45 latans 45.84 ± 2.59 msn. olarak elde edildi. Yapılan istatistiksel çalışmalarda, alt SEP N 45 latans değerleri ile vücut boyları arasında anlamlı bir ilişki görüldü ($p < 0.05$), ancak P 38 latans değerleri ile vücut boyları arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p > 0.05$)

P 5.34: POSTPOLİO SENDROMU: MYOKİMİ VE F CEVABI ANORMALLİĞİ SAPTANAN BİR OLGU SUNUMU

A. Bölük, H. Ekmekçi, C. Özcan, A. İlhan, S. Kalı, M. A. Bereketoğlu
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya.

Paralitik poliomyelit atağından yıllarca sonra hastalarda ortaya çıkan kas güçsüzlüğü, kas atrofileri, kas ve eklem ağrısı ve yorgunluk gibi semptomlar post-polio sendromu olarak adlandırılmaktadır. Kas güçsüzlüğü ve atrofisi, ya daha önceki akut atak sırasında tutulan kaslarda olmakta veya yeni kas grupları tutulmaktadır. Yeni tutulan kas gruplarında fasikülasyona oldukça sık rastlandığı bildirilmektedir. Myokimi kasların solucanvari, ondılan istemsiz hareketleri olup alt motor nöron yada periferik sinirleri tutan çeşitli hastalıklarda ortaya çıkmaktadır. Amyotrofik lateral sklerozda fasikülasyon yanısıra myokiminin de olduğu olgu bildirimleri vardır. Myokimi semptomu olan postpolio sendromlu hasta bildirimine, ulaşılabilen literatürde rastlanmamıştır. OLGU: 34 yaşında erkek hasta. Her iki bacağında ağrı, kramp ve solucanvari hareketler, sol bacağına daha belirgin ve giderek artan her iki bacağına güçsüzlük ve uyluk kaslarında inceleme şikayeti ile başvurdu. Hastanın 3 yaşında iken polio atağı geçirdiği, 1 ay süresince hiç yürüyemediği ve daha sonraki aylarda yürüyebildiği, o dönemde sağ uyluğunda belirgin inceleme olduğu öğrenildi. Nörolojik değerlendirmesinde sağ gastroknemius ve sol guadriceps kaslarında belirgin atrofi saptandı. Sağ ayak dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonunda, sol ayak dorsofleksiyonu ve kalça fleksiyonunda çeşitli derecelerde kuvvet kaybı saptandı. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamıyordu. Her iki uylukta miyokimiler gözlemlendi. Elektrofizyolojik incelemesinde duysal ve motor sinir iletileri normal sınırlarda bulundu. Her iki guadriceps femoris ve tibialis anterior kasından yapılan F cevabı çalışmasında, hemen her uyarıda yüksek amplitüdü, stabil F cevabı kaydedildi. İğne EMG'sinde alt ekstremitede distal ve proksimal ve üst ekstremitede proksimal kaslarında geniş süreli ve oldukça yüksek amplitüdü polifazik MÜP'ler, alt ekstremitede proksimal kaslarında fasikülasyon potansiyelleri ve myokimik deşarjlar saptandı. Ekstensör digitorum

anamnez yanında, özellikle hipersomni yakınması olanlarda tüm gece PSG incelemelerinin önemi vurgulandı.

P 5.41: BİR OLGU NEDENİYLE REM DAVRANIŞ BOZUKLUĞU

T. Atay, N. Kayrak Ertaş, B. Arpacı, D. Kırbaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uyku Bozuklukları Birimi, İstanbul

İnsanda REM Davranış Bozukluğu (RDB) ilk kez Schenck ve arkadaşları tarafından 1986 yılında tanımlanmıştır. RDB, çeneden ve ekstremitelerden kaydedilen ve normalde uykunun REM fazında kaybolması gereken kas tonusunun, tam tersine aralıklı olarak kısa süreli veya zaman zaman uzun kontraksiyonlar tarzında artarak değişik hareketlere neden oluşuyla karakterize bir hastalıktır. Bu hareketler; tekme-yumruk atma, yataktan düşme ya da yürümeye kadar varan, hastanın kendisine veya yataktaki eşine zarar verebilecek şiddette değişkenlik gösterebilir. Hasta kendine geldiğinde, hemen her zaman bu hareketlerle ilişkili bir rüya içeriği tanımlar. Her yaşta görülebilmekle beraber, 60 yaş sonrasında daha sıktır. En az %60'ı idyopatik olmakla birlikte beyin sapını veya SSS'ni yaygın tutan nörolojik hastalıklar ve bu arada narkolepsi, uyku-apne sendromu ve uykuda periyodik bacak hareketleri (PLMS) gibi uyku hastalıklarıyla birlikte de sık rastlanır. Özellikle clonazepam tedavisine çok iyi yanıt vardır. OLGU: 70 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1.5 yıl önce başlayıp, sıklığı ve şiddeti son 6 ayda iyice artan gece uykuda konuşma, tekme veya yumruk atma, eşinin boğazına sarılma gibi yakınmalarla başvurdu. Olay sırasında ne yaptığını hatırlamadığı ancak uyandırıldığında rüya gördüğünü söylediği, iki kez de denize atladığını sanarak yataktan düştüğü belirtildi. Epizodların gece içinde zamansal dağılımı değişken olmakla birlikte sabaha karşı daha yoğun olduğu öğrenildi. Uykusuyla ilgili başka bir yakınma, gündüz aşırı uykululuk, ağız kuruluğu tanımlamıyordu. İki yıl öncesinde geçirdiği ameliyattan sonra azalan ve bu yüzden prostat hipertrofinde bağlanan pollaküri ve yeni saptanan HT dışında özgeçmişinde özellik yoktu. PSG uyku incelemesinde apne-hipopneye neden olmayan nadir pozisyonel horlama, huzursuz bacak sendromu ve PLMS (PLMS indeksi:41)saptandı; ayrıca tüm REM dönemlerinde kas tonusunun sık olarak aralıklı biçimde arttığı ve bazen tüm vücudu içine alan hareketlere neden olduğu gözlemlendi. Rutin laboratuvar incelemeleri: TSH, BBT'si normaldi. Kraniyal MR incelemesinde sol putamende laküner infarkt ve basiler arterde torsiyosite belirlendi. Anamnez ve PSG bulguları birleştirilerek RDB tanısı kondu. Clonazepam 0.5 mg/gece tedavisine çok iyi yanıt verdi. Nadir görülen ve yeterince bilinmeyen bu hastalığın ayırıcı tanısında polisomnografik uyku incelemesinin önemini vurgulamak ve MR bulgularını literatür ışığında tartışmak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P 5.42: ARABİK BİLİMCİLER VE ERKEN DÖNEM İSLAM KAYNAKLARININ NÖROLOJİK SORUNLARA BAKIŞI

O. Bölükbaşı, M. Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon

İslam'ın yayılma döneminde hızla gelişen pozitivist bilimciler, Hipokrat'tan Anaksimandros'a kadar Batı Anadolu ve Atina pozitivistlerinin bilim mirasına sahip çıkarak eserlerini o zamanın bilim dili olan Arapça ve Farsçaya çevirdiler. Bu nedenle Türk, İranlı ve diğer uluslara mensup olsalar da eserlerindeki bilim dili ve müslüman oluşları nedeniyle Batı'da " Arabik Bilimciler " olarak anılmaktadırlar. Özellikle kimya, matematik ve tıp bilimi büyük ilerlemeler kaydetti. Razi, Farabi, İbn Sina ve diğerleri, bu bilim mirasına önemli yorumlar getirdi ve eserlerinin Süryaniler ve Maimonides gibi Endülüs Yahudileri'nce latinceye çevrilmesi, Avrupa Rönesansı'nın zeminini hazırladı. Ancak bu bilimciler zaman zaman çeşitli baskılara maruz kalarak görüşlerini değiştirmek zorunda da kaldılar. Dönemin yaşantı ve anlayışına ışık tutan hadis kaynakları, günümüzde halen karşılaştığımız bazı uygulamaların kolektif bilinçaltına nereden girdiği konusunda fikir vermektedir. Örneğin inme(felç) geçiren hastaya soğuk su dökülmesi, epileptik hastaların dini metinlerle tedavisi, başağrılarında ayağa ya da başa kına yakılması gibi sahih hadis kaynaklarında bolca önerilen tedaviler günümüzde hale bazı bölgelerde halk arasında uygulanmaktadır.

P 5.43: GEBELİK İLE İLİŞKİLİ NÖROLOJİK SORUNLARDA ETYOLOJİ VE YARDIMCI TANI YÖNTEMLERİ BULGULARI

O. Bölükbaşı, A. Akbaş, M. Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı, Trabzon

Birçok nörolojik bozukluk gebelikte ortaya çıkabilir ya da şiddeti artabilir. Bu bozukluklar, gelişmekte olan fetusa herhangi bir zarar vermekten kaçınmak uğruna uygun tanı ve tedaviyi sekteye uğratabilir. Ocak 1994 ve Mart 1997 döneminde kliniğimizde gebelik ile ilişkili nörolojik komplikasyon gelişimi nedeniyle hospitalize ya da konsülte edilen 31 olgunun (yaş aralığı 18-33) tıbbi verileri retrospektif olarak incelendi. Olguları 15 i eklampsi/preeklampsi, 5 i intrakranyal kanama, 4 ü dural sinus trombozu, 3 ü serebral infarkt, 1 i ensefalit, 1 i menenjit, 1 i HELLP Sendromu ve 1 i de lomber lipom şeklindeydi. Eklampsi/preeklampsi grubunda en çok gözlenen manyetik rezonans görüntüleme (MRI) anormalliyi; T2 serilerinde hiperintens olarak görülen subkortikal beyaz cevher multifokal lezyonları şeklindeydi. Yine bu grupta en sık elektroensefalografi (EEG) anomalisi, yaygın zemin aktivitesi bozukluğu olarak bulundu. Dural sinus trombozu olgularında tanı manyetik rezonans anjiyografi (MR-A) ve bir olguda dijital subtraksiyon anjiyografisi ile konuldu. İki olguda oksipital infarkt vardı ve bunlar-

dan biri “ organize görsel hallusinasyonlar “ nedeniyle doktora başvurmuştu. Hasta grubumuzdan yalnızca ikisi öldü. Bu sonuçlar, nöroloğun yardımı gereken gebelikleri izlenmesinde MRI, MR-A ve EEG gibi noninvazif tanı yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, bulgular nöroradyolojik ve elektrofizyolojik incelemelerin normal olduğu durumlarda ense sertliği olmasa bile beyinmurilik sıvısı incelemesinin anne ve bebek için yaşamsal önemini de göstermektedir.

P 5.44: PARRY-ROMBERG SENDROMU (BİR OLGU SUNUMU)

H. Yirik, S. Berilgen, A. Kaya, H. Ulvi, B. Müngen
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Parry-Romberg Sendromu (Progressif hemifasyal atrofi; Romberg Sendromu) sıklıkla yüzün yalnızca bir tarafını tutan, cilt ve ciltaltı yağ dokusu kaybı ile karakterize çok ender olarak rastlanılan bir hastalıktır. Nedeni ve patofizyolojisi bilinmeyen hastalık çoğunlukla kadınlarda görülmekte, genellikle adolesan veya erken çocukluk çağında başlayıp yavaş progres göstermektedir. Bu sendromda oftalmik tutulum sık olup nadir olarak da aynı taraftaki hemisferden kaynaklanan epileptik nöbetler ve ventriküler dilatasyon gibi santral sinir sistemi bulgularıyla birlikte görülmektedir. Bu yazıda 10 yıllık öyküsü olan Parry-Romberg Sendromlu 42 yaşında bir kadın olgunun klinik, biyokimyasal, elektrofizyolojik ve kranyal görüntüleme bulguları literatür verileriyle karşılaştırılarak tartışıldı.

P 4.45: KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ

S. Çomoğlu, T. Eraslan, İ. Melek, Ş. Özbakır
Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Karbonmonoksit (CO) hemoglobine bağlanma affinitesi oksijene oranla çok yüksek, mitokondrial elektron transport sistemini bozarak dokuların anoksisine neden olan toksik bir gazdır. Klinik bulgular toksisitenin şiddeti, inhalasyon süresi ve karboksi - hemoglobin (COHb) saturasyon derecesine göre değişmektedir. Bu çalışmada 1993 - 1997 yılları arasında CO intoksikasyonu nedeniyle takip edilen 20 vakanın klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri, santral sinir sistemi üzerindeki etkileri değerlendirildi. Öyküde 2 hastada şuur kaybı, 12 hastada konfüzyon ve ajitasyon, 6 hastada sersemlik hissi vardı. Ayrıca daha az sıklıkta baş ağrısı, nöbet geçirme, konuşma bozukluğu, hipoestezi, ani görme kaybı da bu yakınmalara eşlik etmekteydi. Literatürde bildirilen CO intoksikasyonuna bağlı parkinsonizm tablosu vakalarımızda saptanmadı. Tedavide CO ile hemoglobin arasındaki sıkı birlikteliğin süresini kısaltmak ve dokunun anokside kalma süresini azaltmak için 6 gün yüksek basınçlı oksijen tedavisi uygulandı. Serebral tutulum düşünülen olgularda antiödem ve diğer destek tedavileri verildi. Hastalarımızın ikisi kaybedildi, tedaviye rağmen iki

hastada konfüzyon ve ajitasyon, bir hastada apati devam etti. Diğer hastalar tedavi ile tam olarak düzeldi. Sonuç olarak başlangıç kliniğinde şuur kaybı, konfüzyon, sersemlik hissi, davranış bozukluğu gibi psişik ve şuur seviyesi değişikliği olan olgularda karbonmonoksit intoksikasyonu düşünülmeli, erken dönemde yüksek basınçlı oksijen ve destek tedavileri ile olumlu sonuçlar alındığı unutulmamalıdır.

P 5.46: SAF OKULOMOTOR SİNİR FELÇLERİNDE ETYOLOJİK FAKTÖRLER

M. Aksu, Ö. Soyak, A.Ö. Ersoy, F. Arman
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Başka nörolojik bulgu olmaksızın ortaya çıkan saf okulomotor sinir felçlerinde, etiolojik faktörü belirlemek için yapılması gereken tetkik miktarı tartışmalıdır. Her hastada manyetik rezonans görüntüleme (MRG), anjiyografi gibi ileri tanı yöntemlerinin ne ölçüde kullanılması gerektiği konusunda çelişkili bilgiler mevcuttur. Bu konuda katkı sağlamak amacıyla Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda bir yıllık sürede izlenen 17 saf okuler sinir felçli olgunun dökümü yapıldı. Olgular 24-82 (ortalama 59.68) yaşda; onüçü erkek, dördü bayandı. Olguların sadece üçünde pupil tutulumu vardı. Bu üç olgunun birinde kompüterize tomografi (CT) ile, birinde ise MRG ile hipofizde adenom tespit edildi. Üçüncü olguda ise yine MRG ile lateral pons infarktı tespit edildi. Bu üç olgunun dört damar anjiyografileri normaldi. Pupil tutulumu olmayan ondört olgunun birinde MRG ile hipofiz adenomu, birinde MRG ile lateral pons infarktı, birinde de anjiyografi ile arteriovenöz malformasyon tespit edildi. Bu grupta, görüntüleme yöntemleri ile bozukluk gösterilemeyen onbir olgunun yedisinde etiolojik faktör olarak diabetes mellitus, birinde ise alkolik nöropati belirlendi. Üç olguda ise okulomotor palsiye yol açabilecek bir patoloji, görüntüleme yöntemleri ve metabolik laboratuvar tetkikleri ile gösterilemedi; bu üç olgu idiyopatik kabul edildi. Sonuçlar önceki seriler ile karşılaştırıldı ve tartışıldı.

P 5.47: OKSİPİTAL PAROKSİZMLİ ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİSİ

D. Yalçın, A. Kaymaz, H. Forta
Şişli Etfal Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Oksipital paroksizmlı çocukluk çağı epilepsisi (OPÇÇE) 1989 yılında Uluslararası Epilepsi Ligi'nin (ILAE) önerdiği sınıflamada lokalizasyonla ilgili idiyopatik epilepsiler grubunda yer alır. Görsel iktal fenomenler ve interiktal dönemde çekilen elektroensefalografilerdeki (EEG) gözlerin kapatılmasıyla oksipital ve posterior temporal bölgede beliren diken-dalga (DD) kompleksleri ve epilepsinin iki önemli özelliğini oluşturur. Bu çalışmada OPÇÇE tanısı alan 24 olgunun klinik ve EEG bulgularını sunulmuş ve olgular bugünkü sınıflama çerçevesinde tartışılmıştır. Olguların 10 tanesinde

YAZAR İNDEKSİ

Abacı A. p2.62
Abacıoğlu H: s2.5
Afşar N: p2.53, p2.54
Ağan K: p1.38
Ağaoğlu J: p1.29, p2.47, p2.48
Ağıldere M: p2.11
Akalın A. p3.24, p3.25
Akan P: p1.13
Akbaba Y: p3.59
Akbaş A: p1.60, p5.43
Akbaş D: p1.43, p3.16, p4.50
Akbaş F: s1.2
Akbay A: p5.49
Akbıyık Y: p1.20
Akbostancı MC: p1.16, p2.21
Akçalı Y: p5.32
Akdal G: p1.9, p4.18, p4.21, p4.22, p4.56, p4.57
Akdemir N: p2.8
Akdeniz H: p4.3
Akdöz H: p2.58
Akhan G: p2.44, p2.45
Akın Ö: p1.54, p2.13, p4.12, p4.13, p4.14, p4.15, p5.6
Akman-Demir G: s3.6
Akpınar A: p2.56, p2.58
Aksoy K: p4.39
Aksöyek S: p2.62
Aksu M: p1.4, p3.58, p5.10, p5.32, p5.46
Aktan S: s1.6, p1.38, p2.53, p2.54, p2.55, p3.63, p3.64, p4.6
Aktaş G: p5.11
Aktekin B: p1.1, p3.8
Aktin E: p1.22
Akyar S: p2.60
Akyol A: p5.39
Akyüz A: p2.25, p3.46
Alan İ: p1.30, p2.47, p2.48
Aldemir F: p2.45
Alioğlu Z: p1.60, p2.41
Alkan Ş: p2.33
Alptekin K: p1.14
Altan-Filiz R: p2.45
Altın M: p4.62
Altınbaş A: p2.44
Altınlı Ş: p2.51
Altınok D: p4.15
Altınörs N: p5.15
Altıntaş A. p3.13, p3.36
Altıntaş H: p1.34, p1.33, p1.32, p4.31, p4.29
Anlar B: p5.6
Anlar FY: s4.6
Anlar Ö: p1.42, p1.59, p3.12, p3.39, p4.3, p5.25
Apaydın H: s2.1, p1.49
Aral Y: p4.40
Arı N: p2.41, p3.38
Arifoğlu Z: 4.28
Arlıer Z: p2.22
Arman F: p4.60, p5.46
Armutlu K: p3.6, p4.11
Arpacı B: p1.32, p1.33, p1.34, p1.35, p1.37, p2.51, p2.52, p4.29, p4.30, p4.31, p4.32, p4.33, p4.34, p4.35, p5.40, p5.41, p5.50
Arslan C: p2.15
Aslan H: p2.6, p2.5
Ataklı D: p4.29, p4.30, p4.31, p4.32, p4.33, p4.34, p4.35, p4.26, p5.50
Atamer AK: p5.51
Ataus S: p3.8
Atay T: p4.31, p4.30, p4.29, p5.40, p5.41, p5.50
Ateş H: p1.19
Ateş U: p3.29
Atilla H: p1.58
Atbaş Ç: p4.3
Attar A: s1.5
Aybek Z: p2.3
Aydın C: p5.14
Aydın N: p2.9, p3.42
Aydoğdu İ: s3.1, p5.18, p5.19, p5.20
Aykut L: p1.47
Aykut C: p2.55
Aykut-Bingöl C: s1.6
Aysal F: p4.26
Aytaç E: p4.61
Bahar H: s3.3
Bahar S: p2.37, p2.38, p2.39
Bakaç G: s1.3, p2.4
Bakar M: s4.1, p2.59, p3.11, p4.39, p5.24
Bakırtaş S: p2.51
Baklan B: p4.56, p4.57, p4.58, p4.59
Balkan C: p4.20
Balkan S: p1.1, p2.17
Balkır K: p3.9
Baloğlu C: p3.42
Baltaoğlu N: p2.17
Barlas M: p5.7
Barut Ş: p5.16
Başkal N: p2.32
Başoğlu M: p1.10, p3.3, p3.61, p5.1, p5.2, p5.33, p5.48
Batur MK: p2.62
Baybaş S: s1.3, p2.1, p2.2, p2.4, p4.26, p4.29, p4.30, p4.32, p4.33, p4.34, p4.35, p5.50
Baykan-Kurt B: s3.6, s4.4
Bayülkem G: p5.39
Bayülkem K: p5.37, p5.38, p5.39
Bebek N: s4.4
Bekar A: p4.39
Benli S: p2.11, p2.22, p5.15
Bereketoğlu MA: p1.5, p3.20, p3.19, p3.22, p3.23, p5.34
Berilgen S: p3.28, p3.31, p3.25, p5.43
Bertan V: p1.11
Beşirli K: p2.15
Bıçakçı S: p1.44, p3.16, p3.15, p4.7

Bilge T: p5.16
Bilgin RR: p4.9
Bingöl A: p2.60
Bingöl H: p2.16
Bizpınar Ö: p1.57, p2.14
Bolay H: s1.4, p2.10
Bolayır E: p2.25
Bolcu-Emir C: p1.31, p2.47, p2.48, p2.49
Bora İ: s4.1, p2.59, p3.11, p4.39, p5.24
Bostancı A: s2.1
Boyacıyan A: s4.2, p1.22, p3.50
Boyyat F: p2.11
Bozdemir H: p4.48, p4.49, p4.50
Bozkurt A: p4.20
Bozluçay M: p2.36, p2.35, p2.29
Bölük A: p3.22, p3.23, p5.34
Bölükbaşı O: p1.60, p2.41, p3.56, p4.5, p5.31, p5.43, p5.42
Budak F: p1.46, p3.21, p4.52, p4.53, p5.36
Bulucu F: p3.51
Büyükçatalbaş S: p4.48

Can U: p2.11, p2.22, p5.15
Caner H: p5.15
Caneroğlu H: p2.6, p2.5
Cengiz B: p3.55
Cengiz N: p1.19, p1.20
Cesur Y: p1.59, p3.39
Ceyhan A: p2.1
Cila A: p1.15
Çokar Ö: p2.2
Coşkun M: s3.5, p2.11, p5.15
Coşkun T: p3.63

Çakalağaoglu F: s1.6
Çakır M: p3.54
Çakmur R: p1.9, p1.63, p4.22, p4.23
Çamlı M: p4.28
Çavuşoğlu İ: s4.1
Çe P: p4.9
Çelebisoy M: p1.10, p3.3, p3.61
Çelik A: p1.64
Çelik B: s.25, p2.63, p2.64, p3.1, p4.21, p4.57
Çelik M: 3.2
Çelik Y: p1.27, p2.16, p2.28, p2.61
Çelikleş MM: p2.42
Çerçi A: p3.7
Çermik TF: p2.9
Çetin B: p1.64
Çetin E: p5.1, p5.2, p5.33, p5.48
Çetin S: p1.36, p1.37, p1.35, p2.51, p2.52
Çetinkaya M: p3.54
Çildağ O: p5.39
Çokar Ö: p4.26
Çoban O: p2.37, p2.38, p2.39
Çolakoglu S: p1.13
Çomoğlu S: p1.53, p4.55, p5.45

Çöl E: p1.29, p1.30, p1.31, p2.49

Dalkara T: s1.4, p2.10
Darçın A: p3.28, p3.31, p3.35
Dayan C: s1.3, p2.1
Deda G: p4.37, p4.36
Değirmenci S: p2.42, p2.43
Demir D: p3.47, p5.8, p5.9
Demir GA: p1.22
Demir H: p5.32
Demir M: p4.49
Demirci M: s1.4, p1.48
Demirel CB: p1.27
Demirer F: p5.24
Demirhan B: p5.15
Demirkaya Ş: p3.30, p3.51, p4.2, p4.4, p4.54
Demirkıran M: p1.43, p1.44
Dener Ş: p2.25
Denktaş H: p2.16, p2.15, p2.28, p2.29, p2.35, p2.36, p2.61,
p3.13, p3.14, p3.36, p3.37
Deniz O: p2.42, p2.43
Diamond S: p3.32, p3.33, p3.34
Dilek K: p5.24
Diler Y: p3.5
Dinç A: p1.35
Dinler S: p3.6
Diren HB: p4.62
Dizdärer G: s4.5, p5.13, p5.14
Doğu H: p5.16
Dolu H: p5.22
Dora B: p1.16
Dougherty PM: p1.51
Döner A: p3.60
Dönmez B: p1.9, p4.1, p4.56, p4.58, p4.59, p5.17
Duman T: p1.18, p1.53, p2.7, p2.27, p2.30, p3.26
Durmaz A: p1.29, p1.30, p2.47, p2.49
Duru S: p2.45, p2.44
Dündar İH: p4.49
Düşünsel R: p3.53
Düzcan F: p4.27

Efendi H: p1.46, p3.21, p4.53, p4.52, p5.36
Eker M: p5.26
Ekici G: p5.3
Ekmekçi H: p3.23, p5.34
Ekmekçi Ö: p3.47, p4.44, p4.45, p4.46, p5.8, p5.9
Elçi ÖÇ: p3.41
Eldelekli E: p2.5
Elibol B: s2.2, p1.15, p1.48
Emre M: p1.21, p1.23, p1.25, p1.39, p5.51
Engür N: p1.31, p2.47
Er H: p3.14
Eraksoy M: s3.6, p1.22, p1.39, p4.38, p5.7
Eraslan T: p2.27, p2.30, p3.26, p4.55, p5.45
Ercan E: p1.29, p2.49, p2.50
Ercan ES: p5.14

- Erdem E: p2.10
Erdemoğlu AK: p3.32, p3.33, p3.34, p4.55
Erden İ: p2.60
Erdoğan F: 4.60, p5.27
Erdoğan M: p2.32
Erdoğan MS: p2.9
Erdoğan N: p1.24, p1.26, p1.28, p2.8, p2.23, p2.24, p3.45, p4.28
Erdoğan-Mengeş F: p2.9
Erdöl MS: p4.26
Eren N: p2.44, p2.45
Erenoğlu NY: p1.24, p1.26, p1.28, p2.8, p2.18, p2.23, p2.24, p2.56, p3.45, p4.28
Ergenekon F: p1.30, p1.31
Ergenekon-Aktaş F: p2.50
Ergün H: p4.12
Erkin E: p5.28, p5.29, p5.30
Ermumlu N: p3.62
Erselcan T: p3.46
Ersoy AÖ: p5.27, p5.32, p5.46
Ersoy B: p1.61
Ersoy E: p1.45, p3.18, p3.17, p4.51
Ertan S: p2.15, p2.29, p2.235, p2.36, p3.13, p3.14, p3.36, p3.37
Ertan T: p3.36, p3.37
Ertekin C: s3.1, p3.59, p5.18, p5.19, p5.20
Ertürk İÖ: s4.3, p4.62, p4.63, p4.64
Evyapan D: p1.5, p1.6, p1.7, p1.8, p3.19, p3.20
- Fadıloğlu M: p1.13
Fadıloğlu Ş: p1.13, p1.14
Filiz G: p2.56
Forta H: p2.34, p3.2, p3.5, p3.57, p5.47
- Gedizlioğlu M: p3.60, p4.9
Genç A: p1.9, p4.23
Genç S: p1.13
Genel H: p5.37
Gökçay A: p3.47, p4.44, p4.45, p4.46, p5.8, p5.9, p5.12
Gökçil Z: p3.30, p3.51, p4.2, p4.4, p4.54
Gökdemir Ö: p4.41, p5.23
Göksan B: p2.29, p2.35, p2.36, p3.13, p3.14, p3.36, p3.37
Gökyiğit A: s4.4, p4.38
Gölbası S: p2.6
Gönenç Z: p5.36
Göngör G: p1.16
Gönlül B: p3.25, p4.40
Gönül AS: p1.4, p5.10
Griladze H: p2.31, p4.20
Güçyener D: p2.19, p2.20
Güçlü A: p3.6
Gügül H: p3.18, p4.51
Gülal ZÇ: p3.57
Güler G: p5.1, p5.2, p5.33, p5.48
Güllap S: p3.55
Gülüllü M: p5.24
- Gündeş H: p5.36
Gündoğdu C: p2.43
Gündüz E: p1.41
Gürgör N: p1.10
Gürsoy Y: p2.10
Gürvit H: s2.4, p1.23, p1.25, p3.62, p5.51
Güven A: p4.36, p4.37
Güven B: p1.55, p2.12, p2.13, p2.14, p4.15, p5.6
Güven H: p1.55, p1.57, p2.12, p2.13, p2.14, p3.44, p4.15
Güven MB: p3.39, p5.25
Güzelay D: p1.55, p2.13, p2.14, p5.6
- Hamamcioğlu K: p4.4
Hanağası HA: s2.4, p1.21, p1.25, p3.62
Hanoğlu L: p2.2
Harmancı H: p2.16
Haydari D: s1.2
Hedley-Whyte T: s2.6
Hız F: p2.31, p4.20
Hürdağ C: p3.63
- Ildız G: p3.25
Irtman G: p1.10, p3.3
Işık N: p2.26, p3.4, p3.7
Işık NÇ: p3.4
Işıklar İ: p2.11
- İdiman E: s2.5, s3.3, s3.4, p1.63, p4.18, p4.19, p4.21, p4.22, p4.23, p4.24, p4.59
İdiman F: p1.63, p4.23, p4.22, p4.56, p5.17
İdrisoğlu HA: p3.62
İlhan A: p3.22, p3.23, p5.34
İnal M: p4.7
İnan LE: p3.24, 3.25, p5.5
İnce B: p2.15, p2.16, p2.28, p2.29, p2.35, p2.36, p2.62
İnce-Gülal D: p1.38, p4.6
İpekçi S: p3.8
İrkeç C: p3.10
- Kabakçı E: p5.35, p5.48
Kabakçı G: p2.62
Kadioğlu H.H: p2.43
Kahvecioğlu U: p1.1
Kalalı N: p3.11, p4.39
Kaleli S: p4.35
Kalelioğlu M: p3.4, p3.7
Kalı S: p3.22, p5.34
Kantar M: s4.5
Kantarcı O: s3.6
Kansu T: p4.8
Kaptanoğlu G: s2.4, p1.24, p1.25, p3.62
Kara NN: p2.44
Karaalın O: p3.24, p3.25
Karaali F: p3.13
Karabudak R: s3.2, p1.15, p4.16, p4.10, p4.11
Karaca S: p1.27

Karaer H: p1.55, p1.56, p2.14, p2.13, p3.43, p5.6
Karagöl U: p4.36, p4.37
Karagöz A: p3.48
Karagöz P: p2.40
Karakaya M: p1.11
Karakaya M: p5.3
Karakurum B: p3.24, p3.25
Karaman Y: p1.2, p1.3, p1.4, p4.47, p5.10, p5.27
Karamürsel S: p3.62
Karasoym H: p3.47, p3.59, p4.45, p4.46, p5.8, p5.12
Karataş M: p4.7
Karşıdağ Ş: p2.51
Kardeş S: s4.1
Karlı N: s4.1
Karson F: p1.46
Karşıdağ S: p2.52
Karşıdağ Ş: s1.3, p1.35, p1.36, p1.37, p2.2, p4.32, p4.33, p4.34
Kasap AF: p1.47
Kavlak E: p5.3
Kaya A: p3.28, p3.31, p3.35, p5.44
Kayahan K: p2.62, p4.8
Kayıhan H: p1.11
Kaymaz A: p5.47
Kayrak-Ertaş N: p5.40, p5.41
Keçeci H: P2.25
Keleş GE: s2.3, p1.50
Kes S: p2.62
Kesken S: p1.45, p3.17
Kılınç M: s3.2, p1.15, p4.16
Kınay D: s4.4, p4.38
Kırbaş D: s1.3, p2.4, p3.48, p5.41
Kırımı E: p1.59, p3.39
Kıyat-Atamer A: p1.23, p1.22
Kıvırcık BB: p1.14
Kıyılıoğlu N: p4.44, p4.45, p4.46, p5.8, p5.9, p5.19
Kıymaz-Seleker F: p3.5, p3.57
Kızıltan G: p1.52
Kızkın S: p1.32, p1.34, p1.35, p1.36, p1.37
Kibar M: p4.48
Kirazlı Ş: s1.2
Kirişçioğlu E: p2.26
Kisli M: p3.12, p3.39, p4.3
Koler A: p3.54
Koç F: p4.48, p4.49, p4.50
Koç-Sevgi İ: p4.32, p4.33, p4.34, p4.35
Koçer B: p3.49
Koçer N: p2.28
Komsuoğlu SS: p1.46, p3.21, p4.52, p4.53, p5.36
Korfallı E: p4.39
Koyuncuoğlu HR: p2.44, p2.45
Köksal S: p3.36, p3.37
Köse G: p1.62, p5.6
Köse N: p1.11
Köse Y: p1.27
Kösebalaban Ş: p2.33
Köseoğlu E: p1.3, p1.4, p4.47, p5.10
Kresbi Y: p2.37, p2.38, p2.39
Kulan CA: p3.60, p4.9
Kumral E: s1.1, p1.5, p1.6, p1.7, p1.8, p3.19, p3.20
Kunak B: p1.62
Kurt T: p1.64, p4.27, p5.3, p5.4
Kuruoğlu R: p3.49, p3.55
Kuşkaya M: p1.61
Kutluhan S: p1.47, p5.26
Kutluk K: p2.63, p2.64, p3.1, p4.1
Kuyucu S: p1.39, p2.31
Küçüköoğlu H: s1.3, p2.1, p2.2
Küçüköoğlu S: p2.2
Küçüktaş F: p5.17
Kütükçü Y: p4.2
Laçın S: p5.28, p5.30
Lenz FA: p1.51
Mavioğlu H: p5.28, p5.29, p5.30
Mavruk F: p1.44
Melek İ: p2.27, p2.30, p3.26, p4.55, p5.45
Mercan Ş: p1.47
Mert M: p5.7
Mihoğlu H: p3.24, p5.5
Mısırlı H: p2.18, p2.24, p2.23, p4.28
Mirza M: p2.40, p3.53
Musluoğlu L: p3.57
Mutluer N: p2.21, p2.60, p3.27, p3.40, p4.41, p5.23
Mutsimine M: s2.2
Müngen B: p3.28, p3.31, p3.35, p5.44
Nakikioğlu H: p1.24
Nakilcioğlu H: p1.28
Nazlıel B: p3.10
Nurlu G: p4.11, p4.8
Odabaşı Z: p4.54
Ofrazoğlu B: p3.2
Oğul E: p2.59, p3.11, p4.39, p5.24
Oğuz Y: s3.5, p4.17
Oğuzhanoğlu A: p1.64, p2.3, p4.27, p5.3, p5.4
Oksel F: p5.30
Onur A: p1.17, p1.19, p1.20
Oram A: p2.62
Orbay BG: p4.40
Orhan G: p4.55
Orhan S: p4.52, p4.53
Otman S: p1.11
Öge AE: s4.2, p3.50
Öktem-Tanör Ö: s3.6
Ömeroğlu A: s2.1
Önal MZ: p1.12, p3.8
Öncel S: p5.17
Öncü B: p4.42, p4.43

- Örmen M: p1.13
 Övünç K: p2.62
 Özakbaş S: s3.3, s3.4, p1.63, 4.18, p4.22, p4.24
 Özata M: p5.21
 Özalp K: p1.24, p1.26, p2.8, p2.23, p2.24, p3.45
 Özbakır Ş: p2.27, p2.30, p2.33, p4.55, p4.61, p5.45
 Özbal N: p1.24, p1.26, p1.28, p4.28
 Özbenli T: p1.17, p1.19
 Özcan C: p3.22, p3.23, p5.34
 Özcebe Oİ: s1.2
 Özçelik M: p1.45
 Özçelik T: s2.1
 Özdağ F: p5.21
 Özdemir F: p2.5
 Özdemir G: p2.19, p2.20
 Özdemir I: p2.46
 Özdoğan I: p5.35
 Özekmekçi S: s2.1, p1.49
 Özer B: p3.3, p3.61, p5.35
 Özer AF: s2.3, p1.32, p1.33, p1.34, p1.35, p1.36, p1.37, p1.50, p2.51, p2.52
 Özeren A: p4.50
 Özge A: p2.18
 Özişik-Turan H: p4.60
 Özkan M: p1.45, p3.17, p3.18, p4.51
 Özkan S: p2.20
 Özkardeş A: p5.21, p5.22, p5.26
 Özkaya B: s1.1
 Özkaynak S: p1.1, p1.12, p3.8, p4.17
 Özkutlu U: s1.6
 Özmenoğlu M: p1.60, p2.41, p3.38, p3.56, p4.5, p5.31, p5.42, p5.43
 Özşahin A: p5.49
 Öztekin M.F: p1.54, p1.55, p1.56, p1.57, p2.12, p2.13, p2.14, p3.43, p3.44, p4.12, p4.13, p4.14, p4.15, p4.25, p5.6
 Öztekin N: p1.54, p1.55, p1.56, p1.57, p2.12, p2.13, p2.14, p3.43, p3.44, p4.12, p4.13, p4.14, p4.15, p4.25, p4.61, p5.6
 Öztura İ: p3.61, p5.1, p5.2, p5.33, p5.35, p5.48
 Öztürk A: p4.40
 Öztürk M: p3.58
 Öztürk Ş: s1.2, p1.18, p2.7, p2.30
 Öztürk T: p2.31, p4.20
 Öztürk V: s2.5, p1.63, p2.63, p2.64, p3.1, p4.1, p4.19, p4.21, p4.58, p5.17
 Özü T: p2.52
 Özüer M: p5.4
 Özveren F: p5.16
 Pehlivan M: s1.1
 Peker Ş: p3.61
 Polatlı M: p5.39
 Reel ŞF: p4.7
 Reich SG: p1.51
 Reyhan M: p4.48
 Rowland L: p1.51
 Saatçi I: s32, p1.62, p4.16
 Saçak S: p2.5, p2.6
 Sade A: p4.11
 Sadıkoğlu S: p3.11
 Sağduyu A: p3.9
 Sağduyu H: s1.1
 Saip S: s3.6, p3.13, p3.37
 Samurkaş P: p2.48
 Sanlıdilek U: p2.60
 Sarandöl E: s4.1
 Sarı H: p5.50
 Sarıbaş O: s1.2, s2.2, p1.48, p3.6, p2.62, p4.10
 Sarıca Y: p1.43, p1.44, p3.15, p3.16, p4.48, p4.49, p4.50
 Sarier M: p3.7, p3.4
 Sarıkaya A: p2.9
 Sarıoğlu AÇ: s2.3, p1.50
 Saruhan-Direskeneli G: s4.2, p3.50
 Say U: p2.13
 Sayan M: s2.5
 Seçkin D: p5.15
 Selçuki D: s2.6
 Seleker T: p2.26
 Selekler K: p4.10
 Serdaroğlu P: p1.22
 Siva A: s3.6, p3.13, p3.14, p3.36, p3.37
 Somay G: s2.1
 Soyak Ö: p3.58, p5.32, p5.46
 Soysal A: p1.32, p1.33, p1.34, p4.29, p4.30, p4.32
 Soyuer A: p3.58
 Sögüt A: s4.2, p1.22, p3.50
 Sözmen V: p4.26
 Sucu H: p3.5
 Sungurtekin Ü: p2.29
 Sümer M: p2.46
 Sütlaş NP: p3.48
 Şahin A: p2.13, p3.44
 Şahin HA: p5.51
 Şahin Y: p4.55
 Şahiner T: p1.64, p2.3, p4.27, p5.3, p5.4
 Şarman C: p4.42, p4.43
 Şen A: p4.34, p4.35, p4.33, p4.32
 Şener HÖ: p5.23
 Şener N: s4.5
 Şener Ö: p3.40
 Şengöz A: p2.50
 Şengün İ: p4.19, p4.21
 Şengün İŞ: p4.58
 Şirin H: s1.1
 Talaslıoğlu A: p5.27
 Tan E: p1.54, p3.43, p3.49, p3.52, p4.14
 Tanık O: p1.42, p1.29, p1.30, p1.31, p1.59, p2.47, p2.48, p2.49, p2.50, p3.12, p3.39, p4.3, p5.25
 Tankişi H: p4.25, 4.61

- Tanrıdağ T: p2.53, p2.54, p3.63, p3.64, p4.6
Tanrıöver N: p3.14
Targıt-Mumoğlu S: p2.57
Tarlacı S: p5.19
Taşçılar N: p1.58, p2.32, p3.52
Taşçıoğlu AO: s1.5
Taşkiran H: p5.3
Tataroğlu MC: p4.23
Tatlıkazan Ö: s4.1
Taybıllı B: p1.38
Tekgül H: s4.5, p5.13, p5.14
Tekin S: s1.6, p2.53
Tekinsoy B: p4.62
Terzi T: p3.25
Tireli H. p1.40, p1.41, p2.56, p2.57, p2.58
Togay-Işıkkay C: p2.60, p4.42, p4.43
Tokgözoğlu L: p2.62
Tolunay Ş: s4.1
Tomar A: p3.53, p4.60
Tomatır AG: p4.27
Tombul T: p1.42, p1.59, p3.12, p3.39, p4.3, p5.25
Topaktaş S: p2.25, p3.46
Topalkara İ: p3.46
Topalkara K: p2.25, p3.46
Topçu M: p1.62
Topçuoğlu MA: s1.2, p1.62, p2.62, p4.10
Topuzoğlu A: p3.41
Tuğcu B: p5.33, p5.48
Tuğcu B: p2.37, p2.38, p2.39
Tumaç A: s3.6
Tun K: p2.21
Tunçay R: p2.37, p2.38, p2.39
Tunalı F: p1.24, p1.28, p1.26, p2.8, p2.24, p2.25, p3.45
Tunalı G: p1.19
Tuncay L: p2.3
Tuncer N: p2.54, p2.55, p3.64, p4.6
Tunçbay T: s3.3, s3.4, p1.61, p1.63, p3.60, p4.18, p4.22, p4.24
Turan F: p2.59, p3.11, p4.39, p5.24
Turan H: p3.53
Turan ÖF: s4.1
Turgay B: p5.1, p5.2
Turgut M: p5.37, p5.38
Turgut N: p2.61
Tutkavul K: p2.56, p2.58
Türkoğlu R: p2.58
Türkyılmaz A: p3.61
Tüttüncüoğlu S: s4.5, p5.13, p5.14
Tüzün E: p3.50
Tüzün H: p2.15
- Ufacık M: p1.33, p1.34, p1.35, p1.36, p2.52
Uğur H: p1.58, p3.52
Uğuz Ş: p4.7
Ulkatan S: p3.27
Uluç E: p5.48
- Uludağ B: p3.47
Uluğ H: s4.3, p4.62, p4.63, p4.64
Ulvi H: p3.28, p3.31, p3.35, p5.44
Umudum H: p4.4
Unat İM: p3.4, p3.7
Uran N: p1.61, p5.11
Utaş C: p3.53
Utku U: p3.42
Usal A: p4.49
Uyar R: p3.4, p3.7
Uygur M: s3.4, p4.24
Uysal H: s4.3, p4.62, p4.63, p4.64
Uysal S: p4.36, p4.37
Uzun N: p1.52
Uzuner N: p2.19, p2.20
- Üçkardeşler L: s4.3, p4.62, p4.63, p4.64
Üçler S: p3.24, p3.25
Ülkü A: p3.47, p4.44, p4.45, p4.46, p5.8, p5.9, p5.12
Ünal İ: s1.4, p1.48
Üner A: p1.59
Ünsal E: p3.2
Ünsal M: p2.56, p2.57
Ünsal S: p1.6, p1.78, p1.8
- Vardarlı E: s1.1
Varlı K: p4.8
Varlıbaş F: p1.52
Varoğlu E: p2.42
Velioglu SK: p3.38
Veznedaroğlu B: p5.14
Vural O: p3.30, p3.51, p4.2, p4.4, p4.54, p5.21, p5.22
- Yağız O: p2.5, p2.6
Yalçın D: p2.34, p5.47
Yalçiner B: s1.3, p2.1, p2.2, p2.4
Yalınay P: p1.29, p2.48, p2.50
Yalman O: s4.5
Yaltkaya K: p1.1, p1.12, p3.8
Yamamura Y: s2.2
Yandım D: p3.48
Yapıcı Z: p1.39, p4.38, p5.7
Yardım M: p3.30, p3.51, p4.2, p4.4, p4.54, p5.21, p5.22
Yavuz M: s4.1, p5.24
Yayla V: p3.29
Yaymacı Y: p5.16
Yazıcı J: s4.2, p1.21, p1.25, p3.50, p5.51
Yeğen B: p3.63
Yeğen O: s3.5
Yener GG: p1.13, p1.14, p2.63, p2.64, p3.1, p3.41, p4.1, p4.18, p4.56, p4.57, p4.58, p4.59, p5.17
Yerlikaya F: p3.54
Yetkin T: p2.49, p2.50
Yıldırım S: p2.5, p2.6
Yıldırım T: p2.11
Yıldız M: p1.43

Yıldız O: p5.22
Yılmaz A: p2.62, p4.8
Yılmaz H: p5.28, p5.29, p5.30
Yılmaz Z: p1.19
Yiğit A: p1.58, p2.21, p3.52, p4.42, p4.42, p4.43
Yiğitdinç-Türker H: p2.34
Yirik H: p3.28, p3.31, p3.35, p5.44
Yurdakul M: p3.24
Yurtkuran M: p5.24
Yüce A: s3.3
Yüceer N: p3.39, p5.25
Yücel E: p2.22
Yücel T: p1.48
Yücemen N: p1.58, p2.32, p3.52
Yücesan C: p3.27, p3.40
Yüceyar N: s3.1, p3.59, p5.18, p5.12, p5.19, p5.20
Yüksekkaya E: p3.23, p3.33
Yüksel A: p5.11
Yüksel M. p4.6
Yüksel G: p1.40, p1.41
Yünten N: s4.5

Zadikoglu A: s3.5, p4.17
Zarifoglu M: s4.1, p2.59, p3.11, p4.39, p5.24
Zırlı TA: s2.3, p1.50, p1.51
Zileli İ: p2.35, p2.29, p2.36
Zorlu Y: p1.45, p3.17, p3.18, p4.51

