



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



POSTER SUNUMLAR



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org





32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-001]

EEG Laboratuvarında 3 Yıl Boyunca Çekilen EEG Sonuçlarının İncelenmesi

Hasan Hüseyin Ulukan, Erkan Tokgöz
Elazığ Asker Hastanesi

Giriş: Sağlı deriye yerleştirilen elektrodlar ile beyin biyoelektriksel aktivitesinin elektroensefalografi ile kaydedilmesi ilk kez 1929 yılında Hans Berger tarafından keşfedilmiştir. Bu incelemede mikrovolt düzeyinde çok düşük amplitüdü dalgaların amplifikasyonu ve filtre sistemlerinin uygulanması gerekmektedir. Eskiden trase kağıt çıktıya alınmaktayken günümüzde dijital EEG ile trasenin daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve artefaktların uzaklaştırılması mümkün olmaktadır. Epilepsinin klinik özellikleri yüzyıllardır bilinmekle birlikte, epilepsi tanısı ve tedavinin takibinde EEG tetkiki 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren giderek daha yaygın ve etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle epilepsiyi taklit edebilen diğer paroksizmal olayların ayırıcı tanısında en önemli incelemedir. Epilepsi tanısında en önemli testlerden biri olan EEG’de epileptiform deşarjların (diken, keskin, diken-dalga deşarjları) varlığı araştırılır. Bu çalışmada hastanemiz EEG laboratuvarında çekilen EEG traselerinin incelenerek spesifik bulguların tanıya ne kadar yardımcı olduğunun paylaşılması amaçlanmıştır.

Bulgular-Sonuç: 1 Kasım 2012 - 31 Ocak 2016 tarihleri arasında nöroloji ve diğer polikliniklerden bayılma sebebiyle EEG laboratuvarında EEG çekilen hastaların sonuçları incelendi. Toplam 256 EEG sonucundan 220’si normal olup 36’sı anormaldi. Anormal sonuçların 18’i fokal, 18’i jeneralize anormalliklerden oluşmaktaydı. 13 EEG’de jeneralize diken-dalga, 3’ünde jeneralize keskin-dalga, 4’ünde lokalize diken-dalga ve 2 sinde lokalize keskin-dalga kompleksleri şeklinde spesifik epileptik anormallik izlendi. 1 hastada fotik stimülasyon ile tetiklenen klinik epilepsi nöbeti oldu. Ayrıca 3 hastada postiktal dönemde bakılan EEG’de delta dalgaları izlendi. Diğer anormal EEG’lerde nonspesifik bulgular izlendi. Bu sonuçlarla bayılma yakınması ile EEG’si çekilen hastaların 27’sinde EEG tetkiki epilepsi tanısına destekleyici oldu. Jeneralize diken-dalga kompleksi izlenen hastalardan 1’inde trasedeki anormallik fotik stimülasyon ile ortaya çıkarken; lokalize diken-dalga kompleksi izlenen hastalardan 1’inde anormalliğin hiperventilasyon aktivasyonundan sonra ortaya çıktığı izlendi.

Tartışma: Literatürde interiktal dönemde çekilen rutin EEG’lerde epileptiform değişiklik olasılığının kabaca %50 olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı erişkinlerde rutin EEG çekiminde ise bu oran %0.5’dir. Nöbet geçiren hastaların EEG’lerinin normal olması tanıyı dışlamamaktadır. Birçok epileptik hastanın interiktal dönemde çekilen EEG’leri normal olarak saptanabilir. Çalışmamızda bayılma ile müracaat eden hastaların %10.5’inde epileptiform anomali saptandı. Testin duyarlılığının literatüre göre düşük çıkmasına; bayılma anamnezi epilepsi ile uyumlu olan hastaların yanında nonepileptik bayılma anamnezi olan hastaların da ayırıcı tanılarında EEG’lerinin çekilmesinin sebep olduğu düşünüldü. EEG çekilen hastaların anamnezleri incelendiğinde 62 hastanın anamnezinin epilepsi ile uyumlu olduğu görüldü. Böylelikle çalışmamızda EEG duyarlılığının aslında %43.5 olduğu hesaplandı. Rutin EEG incelemesi halen epilepsi tanısında en geçerli yöntem olarak önemini korumaktadır. Standardize protokollerin ve aktivasyon yöntemlerinin de kullanılması tetkikin duyarlılık ve güvenilirliğini arttırdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: EEG, EPİLEPSİ, DİKEN-DALGA KOMPLEKSİ

[PS-002]

Valproik Asid Toksisitesine Bağlı Hiponatremi

Özden Yener Çakmak¹, Rabia Sedef Üre²

¹Bozüyük Devlet Hastanesi, Nöroloji

²Eskişehir Devlet Hastanesi, Nöroloji

Hiponatremi, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen, sıklıkla karşılaşılan bir klinik antitedir,

Bu olguda valproik asid toksisitesine bağlı hiponatremi gelişen bir olgu sunmak istiyoruz.

Kliniğe nöbet sıklığında artış ile başvuran, bilinen epilepsi, HT, KOAH öyküsü olan kadın hasta antiepileptik tedavi olarak levatirasetam 2x1500 mg tb ve valproik asid 2x500 mg tb kullanmaktaydı. Yapılan değerlendirmede hiponatremiyi açıklayacak başka neden bulunamayan, replasmanla serum Na düzeyi yükseltilemeyen (Na: 126 mmol/L) hastanın valproik asid düzeyi 126,4 mikrogram/ml(50-100) olarak saptandı. Valproik asid dozunun azaltılması sonrası sodyum düzeyi normal sınırlara yükselen (138 mmol/L) hastanın takibinde nöbeti olmadı. Takipte tedaviye topiramat eklendi.

Valproik asid yüksek dozları hipernatremiye neden olabilir. Ayrıca ters olarak kronik valproik asid kullanımı ise uygunsuz ADH sendromu (SIADH) ve hiponatremi ile ilişkilidir.

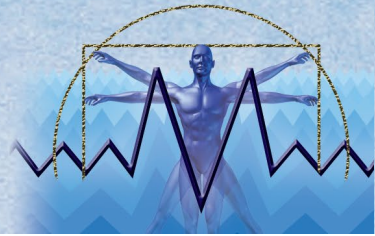
Bu vakayı klinikte sık karşılaşılan bir durum olmadığı için hiponatremi ile karşılaşıldığında valproik asid toksisitesinin de akla gelmesi için sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, valproik asid toksisitesi, ilaç toksisitesi



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-003]

Epilepsi Tanılı Gebe Hastaların MRG Ve EEG Anormalliğinin Malformasyon Oranı İle İlişkisi

Aygül Tantik, Kezban Aslan, Hacer Bozdemir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Epilepsi tanılı gebelerin, diğer sağlıklı gebe olgulara göre daha düzenli takip gerektirmektedir. Epilepsi tanılı annelerin normal gebe popülasyona göre malformasyonlu bebek sahibi olma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ancak gebe epileptik annede EEG ya da görüntüleme (MRI) anormallikleri ile bebek anormallikleri korelasyonu hakkında çelişkili veriler bulunmaktadır. Çalışmanın amacı, anormal MRG ve (elektroensefalografi) EEG bulguları olan gebe epilepsi tanılı annelerin bebeklerinde malformasyon sıklığını anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemektir.

Materyal-Metod: Nöroloji ve Kadın Doğum Kliniklerine başvuran gebe ve epilepsi tanılı hastaların 9 aylık gebelik süreci ve doğum sonrası 1. ay sonunda muayeneleri sonucu annede klinik, elektrofizyolojik, nöroradyolojik, sonuçları ile bebekte malformasyon ve tiplerinin korelasyonu yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 55 kadın hastanın yaş ortalaması $28,51 \pm SD$ (min:17, max:40) dir. Hastaların %45,5 inde parsiyel özellikte, %52,72' de jeneralize özellikte epileptik nöbet saptandı. Serebral görüntüleme sadece olguların %19,6' da fokal lezyon saptandı. EEG' de % 76.4' de anormal bulgular belirlendi. EEG ve MRI birlikte anormal olan hasta oranı % 10.9' du. Sadece EEG anormalliği olan annelerin % 7.1' de, MRI anormalliği olanların % 10' da, EEG ve MRI birlikte anormal % 16.6' da malforme olan bebek doğumu oldu.

Sonuçta; Bu çalışmada, EEG ve MRG bulguları birlikte anormallik gösterdiği olgularda, malforme bebek doğurma riski artmaktadır. Ancak malformasyon nedenleri içerisinde epileptik sendromlar, nöbet sıklığı ve kullanılan anti-epileptik ilaçlarında göz önünde bulundurulması gerektiği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Epilepsi, EEG, MRI

[PS-004]

Viral Ensefalit Hastalarının Klinik ve Elektroensefalografik Özellikleri

Hülya Ertaşoğlu Toydemir, İbrahim Acır, Vildan Yayla, Metin Mercan, Damla Çetinkaya
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ensefalitler, baş ağrısı, ateş, davranış değişiklikleri, kognitif bozukluklar, nöbetler ve hatta psikiyatrik semptomlar ile karakterize nörolojik hastalıklardır. Bu hastaların EEG'lerinde zemin aktivitesinde yavaşlama, ritmik yavaş dalga aktivitesi, periyodik epileptiform anomali, diken ve keskin dalga aktivitesi gibi farklı bulgular saptanabilmektedir. Son yıllarda otoimmün ensefaliti olan hastaların EEG'lerinde daha fazla saptanan delta brush paterni vurgulanmaktadır. Çalışmamızda, viral ensefalit tanısı ile servisimize yatırılmış olan hastaların klinik ve elektroensefalografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Viral ensefalit tanısı ile, 2014-2016 yılları arasında servisimizde yatırılmış ve antiviral tedavi verilmiş olan hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların klinik, elektroensefalografik, radyolojik ve laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 11 hastanın, 6'sı erkek, 5'i kadındı. Yaşları 24-85 yıl (ortalama $57,2 \pm 21,03$ yıl) arasında değişmekteydi. Başvuruları esnasında hastalarımızın ateş 8'inde, baş ağrısı 4'ünde, bilinç değişiklikleri 10'unda, nöbet 6'sında mevcuttu. Bir hastamızda HSV PCR pozitif saptanmıştı. Dokuz hastamızda BOS bulguları, ensefalit tanısını destekler nitelikteydi. Hastalarımıza antiviral tedavi uygulandı ve bir hasta dışında tümünde tedavi 14 ya da 21 güne tamamlandı. Sadece iki hastamızın manyetik rezonans görüntülemelerinde temporal lobda ensefalit ile uyumlu olan sinyal değişiklikleri izlendi. Hastalarımızın EEG'lerinde 5 olguda temel biyoelektrik aktivite normaldi, 7 hastamızda zemin ritmi teta frekansında yavaşlamıştı. Periyodik lateralize epileptiform deşarj saptadığımız 2 hastamızın, radyolojik bulguları ensefalit tanısını destekleyen hastalarımız olması dikkat çekici idi. Bir hastamızda tek taraflı fronto-temporo-pariyetal bölgede oldukça sık şekilde tekrarlayan epileptojenik odak saptandı. Hastalarımızdan birinde iki yanlı fronto-temporal bölgelerde çok yüksek amplitüdü, 2 Hz frekanslı delta dalgalarının üzerine süperimpoze olmuş beta ritmi (delta brush paterni) dikkati çekmekteydi. Tüm hastalarımızda tam iyileşme hali gözlemlendi.

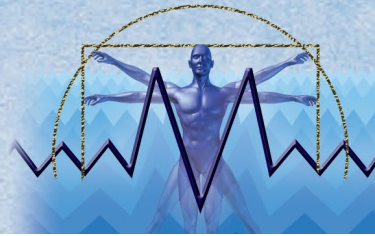
Sonuçlar: Viral ensefalitli hastaların tanı ve takiplerinde EEG önemli yer tutmaktadır. Hastaların EEG bulguları, ensefaliti destekleyebilir nitelikte olabileceği gibi nonspesifik paternler de sergileyebilmektedir. Bu EEG çeşitliliği nedeniyle EEG bulgularının klinik özellikler ve prognoz ile ilişkisini araştırarak, hasta sayısının daha fazla olduğu, çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ensefalit, EEG, herpes simplex virüs



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-005]

EEG İncelemede PLED Saptanan 6 Hastanın Dökümü

Seyda Erdoğan¹, Zerin Özaydın Aksun¹, Aytaç Yiğit²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Medikal Park Hastanesi, Gaziosmanpaşa, İstanbul

Giriş: Periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED), bir hemisferde dağılım gösteren, genellikle 0,5-2 Hz frekansında keskin dalga deşarjlarıdır.

Yöntem: Biz, bu çalışmada EEG laboratuvarımızda son 5 yılda EEG sonucu PLED olarak raporlanan 6 hastanın dosyasını gözden geçirdik. Hastaların yaşı, cinsiyeti, epileptik nöbet olup olmadığı, tanıları, takipte çekilen EEG'leri ve epilepsi gelişip gelişmediği kaydedildi.

Sonuçlar: EEG'sinde PLED saptanan 6 hastanın 4'ü erkek, 2'si kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 64,6 (53-81) idi. Bir hasta akut iskemik inme, 1 hasta Creutzfeldt Jacob Hastalığı (CJH), diğer 4 hasta ise herpes ensefaliti (HE) tanısı almıştı. HE tanısı alan hastaların 2'sinde nöbet yok iken diğer hastalarda klinik olarak nöbet tariflenmişti. Sadece 1 hastanın takibinde epilepsi gelişti. CJH tanısı alan hasta tanıdan 2 ay sonra kaybedildi.

Tartışma: Tüm EEG kayıtlarının sadece % 0,1-0,4'ünde PLED saptandığı bildirilmiştir. Daha çok ileri yaşlarda görülür. Genellikle akut inme ya da ensefalit gibi akut destrüktif bir lezyon ile birlikte. Bununla birlikte PLED saptanan hastaların %1'inde CJH tanısı olduğu bildirilmiştir. Prognoz, altta yatan hastalık ile yakından ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: PLED, EEG, Herpes ensefalit, Creutzfeldt Jacob Hastalığı

[PS-006]

Mezial Temporal Lob Epilepsili Hastalarda Koku Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi

Bedia Samancı¹, Mine Sezgin¹, Merih Karbay¹, Cömert Şen², Yavuz Samancı³, Elif Kocasoy Orhan¹, Kadir Serkan Orhan², Betül Baykan¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Temporal lob epilepsili hastalarda (TLE) aura şeklinde olfaktör halüsinasyonlar yanı sıra kokuların ayırımı ve tanınmasında kronik bozulmayı içeren bazı olfaktör bozuklukların olduğu bilinmektedir. Mezial temporal lob memeli beyinde santral olfaktör süreçlerde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, mezial temporal lob epilepsili (MTLE) hastalar ile koku duyusunda etkilenmeleri olabildiği bilinen idyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) ve migren hastaları arasında koku eşiği, ayırımı ve tanınması açısından fark olup olmadığının araştırılması, ayrıca MTLE hastalarında klinik ve demografik özelliklerin koku duyusundaki değişiklikler ile ilişkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş 17 MTLE hastası ile 24 İİH, 51 atak döneminde olmayan migren (14'ü auralı), 43 yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı gönüllü, yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılara koku duyusunun ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla Kulak Burun Boğaz muayenesini takiben yapılandırılmış bir anket uygulandı. Koku eşiği, ayırım ve tanımayı değerlendirmek amacıyla tüm hastalara her iki burun deliğine eşit mesafede olacak şekilde tam ortadan Sniffin' Sticks koku testi uygulanarak tüm sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: MTLE hastalarının (11K, 6E) ortalama yaşı 38,1±12 yıl ortalama hastalık süresi 22,1±16,5 yıl idi. Hastalardan 6'sının özgeçmişinde febril nöbet, birinde menenjit, birinde zor doğum öyküsü vardı. Yedi hasta sigara kullanıyordu. Hastaların 6'sında sağ, 9'unda sol, 2'sinde ise bilateral mezial temporal skleroz (MTS) mevcuttu. Test esnasında 3 hasta tekli, 5 hasta ikili, 8 hasta ise 3 veya daha fazla sayıda antiepileptik ilaç (AEİ) tedavisi altındaydı. Yapılandırılmış koku anketlerinde anlamlı bir bulguya rastlanmayan hastaların klinik ve koku testi sonuçları karşılaştırıldığında kullanılan ilaç sayısı ile koku ayırımının negatif korelasyon gösterdiği görüldü (r= -0,540, p=0,025). Cinsiyet, yaş, öykü (febril nöbet, menenjit, zor doğum), hastalık süresi ve sigara kullanımı ile test sonuçları arasında anlamlı ilişki yoktu. Ayrıca test sonuçları MTS tarafı, iktal ve interiktal EEG'deki patolojik taraf ile de ilişki göstermiyordu.

MTLE hastalarında, kontrol grupları ile karşılaştırıldığında İİH, migren ve sağlıklı kontrol gruplarının her üçüne göre kokuyu tanımada anlamlı düzeyde bozulma olduğu görüldü (sırasıyla p=0,014, p=0,003, p=0,018). Buna ek olarak sağlıklı grupta koku eşiği MTLE grubuna göre düşük saptandı (p=0,008). MTLE ile auralı migren grubu arasında fark yoktu.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Sonuçlar: MTLE'de etkilenen hippokampus, piriform korteks, amigdala ve entorinal korteks gibi bölgeler, santral ol-faktör işlemede özellikle koku belleğinde oldukça önemli yer kaplamaktadırlar. Bulgularımız kokuyu tanımanın, ayırım ve eşığe göre koku belleğiyle daha yakın ilişkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca koku ayırımının eşik ve tanımaya göre AEİ kullanımından daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koku, koku belleği, koku disfonksiyonu, mezial temporal lob epilepsisi, MTLE

[PS-007]

Nonkonvulzif Status Epileptikus Tanısında EEG'nin Önemi Gösteren Olgu Sunumu

Ahmet Özkan, Gazi Yozgatlı

Eskişehir Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği

Elektroensefalografi (EEG) beyindeki nöronlar tarafından hem uyanıklık, hem de uyku halindeyken üretilen elektriksel faaliyetin kağıt üzerine ya da bilgisayar ekranına beyin dalgaları halinde yazdırılmasıdır. Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE); nörolojik defisit oluşturan, tedavi edilebilen, geri dönüşlü klinik bir tablo olup EEG'de nöbet aktivitesinin görüldüğü, klinik olarak konvülsiyonların eşlik etmediği durumdur. EEG çekimi sırasında intravenöz (İV) benzodiazepin tedavisiyle EEG'deki epileptik aktivitenin suprese olup klinik durumun düzelmesi tanıyı desteklemektedir.

Acil servisimize 35 yaşındaki kadın hasta 2 gündür devam eden anlamsız konuşma ve yersiz ağlama yakınmaları ile başvurdu. Vital bulguları ve kan tetkikleri normal olan hastanın nörolojik değerlendirme sonrasında NKSE tablosunda olabileceği düşünüldü ve EEG'sinin çekilmesine karar verildi. Hastanın çekilen EEG'sinde sol temporopariyetal bölgede sürekli iktal aktivite izlendi ve NKSE tablosunda olduğu düşünüldü. İV diazem infüzyonu sonrasında hem yakınmaları hem de EEG'si düzeldi. Yaklaşık 5 yıl önce hemorajik serebrovasküler hastalık geçirdiği ve bir dönem antiepileptik tedavi aldığı ancak tedaviyi bırakmış olduğu öğrenilen hastanın tedavisi 1000 mg/gün levetirasetam şeklinde düzenlendi. Halen takibimizde ve son altı aydır nöbeti olmamıştır.

NKSE'nin ana klinik bulgusu genellikle konfüzyon ve uykuya eğilimdir. Bu bulgulara ağlama, gülme, şarkı söyleme, ajitasyon, ekolali, konuşmada azalma, mutizm ve impulsif davranışlar gibi bulgular eşlik edebilir. NKSE nöroloji pratiğinde az görülen bir klinik durumdur. Tanısının konulabilmesi ve uygun tedavinin verilebilmesi için öncelikle bu tanının akla gelebilmesi ve EEG çekimi ile tanının netleştirilmesi önemli olduğundan olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: EEG, epilepsi, nonkonvulzif, status

[PS-008]

Nonkonvulzif Status Epileptikus Tanılı Beş Olgu: Klinik Ve Elektroensefalografik Özellikleri

Emel Ur Özçelik, Fulya Başoğlu, Ayten Dirican, Yavuz Altunkaynak, Sevim Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) davranışlar ve mental durumda açıklanamayan bir değişiklik ile konfüzyondan komaya kadar varabilen klinik bulgulara EEG'de sürekli nöbet aktivitesinin eşlik ettiği tablo olarak tanımlanmaktadır. NKSE 'un erken dönemde tanınması ve tedavisi hastanın prognozu açısından önemlidir.

Olgu: Son 6 ay içinde acil servisimize başvuran ve kliniğimize interne edilen yaşları 54-75 arasında değişen, farklı etyoloji ve EEG bulguları olan nonkonvulzif status epileptikus tanısı koyduğumuz ikisi erkek olmak üzere beş olguyu sunmak istedik. Olgulardan birincisinin epilepsi öyküsü vardı ve üst solunum yolu enfeksiyonu için sefalosporin grubu antibiyoterapi almaktaydı. Antibiyoterapiden üç gün sonra başlayan anormal davranışlar, iletişim kurulamama ile acil servise getirildi. EEG'inde kayıt süresince saniyede 1-2 kez yineleyen jeneralize diken yavaş dalga dekarları izlendi. İkinci olgumuz akut pons infarktı nedeniyle interne edildi. Diabeti ve hafif böbrek yetmezliği olan hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisi ile idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle sefalosporin grubu antibiyoterapi başlandı. Takibi sırasında sol koldan başlayıp tüm vücuda yayılan jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Postiktal konfüzyonel dönemde yapılan EEG'sinde her iki hemisferde tetra-delta dalgalarından kurulu yüksek amplitüdü yavaş dalga aktivitesi zemininde yaygın olarak ortaya çıkan ve süreklilik gösteren diken dalga-keskin dalga veya trifazik benzeri dalgalar izlendi. Üçüncü olgu; sol subdural hemoraji nedeniyle kraniyektomi operasyonu geçirmişti ve profilaktik olarak antiepileptik kullanılmaktaydı. Mental durumunda değişiklik ve sağda hemiparezi saptanan hastanın EEG'sinde sol temporoparietotoccipital bölgede belirgin 1-2 saniyede bir tekrar eden keskin yavaş dalga aktivitesi izlendi. Olgulardan dördüncüsü sağ kolda olup geçen güçsüzlük, iletişim kurulamama nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde diabeti, hipertansiyonu ve demansı olan hastanın altı ay önce de kısa süreli benzer bir tablodan geçtiği öğrenildi. İlk EEG'sinde her iki hemisferde yaygın delta ve tetra frekansında dalgalar izlendi. İkinci EEG'sinde ise her iki hemisferde saniyede bir kez yineleyen jeneralize periyodik keskin dalga aktivitesi izlendi. Son olgumuz ise ateş, baş ağrısı, uyuklama nedeniyle başvurdu. Klinik ve görüntüleme bulguları ile viral ensefalit öntanısı ile servise interne edildi. Tekrarlanan EEG'lerinde her iki hemisferde hafif bioelektrik yavaşlama ve sol frontotemporal bölgede belirgin keskin yavaş dalga aktivitesi izlendi.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Bu beş olguya klinik ve EEG özellikleri ile nonkonvulzif status epileptikus tanısı konuldu.

Tartışma: Farklı klinik özellikleri ve etyolojileri olan, ve nonkonvulzif status epileptikus tanısı konulan beş olguyu EEG özellikleri ile birlikte sunarak tanı ve tedavisinde güçlükler olan bu tabloya dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: nonkonvulzif status epileptikus, klinik, eeg

[PS-009]

Ağır Obstrüktif Uyku Apneli Hastalarda Olaya İlişkin Potansiyeller Kognitif Bozukluğu Erken Evrede Belirleyebilir Mi?

Deniz Yerlikaya¹, Behice Bircan Kurşun², Arife Gökçeoğlu¹, Derya Durusu Emek Savaş³, İbrahim Öztura², Görsev G. Yener²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), üst solunum yollarında apne ve hipopneler ile seyreden ve zamanla kognitif süreçlerde bozulmaya sebep olan bir uyku bozukluğudur. Hipoksiye bağlı olarak yaşanan nöronal kayıp kognitif süreçlerdeki bozulmanın temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, ağır OSAS hastalarında nöropsikolojik testler ve olaya ilişkin potansiyellerin birlikte kullanımı ile meydana gelen kognitif hasarın incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 23 ağır OSAS hastası (yaş ortalaması: 40,01) ve yaş, eğitim, cinsiyet eşleştirmeli 18 sağlıklı kontrol (yaş ortalaması: 39,22) katılmıştır. Tüm katılımcılara ayrıntılı bir nöropsikolojik değerlendirme uygulanmıştır. Ardından ses yalıtımı bulunan izole bir odada EEG kayıtları alınmıştır. EEG, uluslararası 10-20 sistemine göre 30 Ag/AgCl elektrottan kaydedilmiştir. Deneylerde görsel seyrek uyaran paradigması kullanılmıştır. N200 ve P300 genlik ve latans değerleri F3, Fz, F4, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, Oz ve O2 kanallarından ölçülmüştür. Değerler tekrarlayan ölçümlerle ANOVA ve nöropsikolojik test skorları ve elektrofizyolojik verilerin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: 1) NPD skorları açısından gruplar arasında fark gözlenmemiştir. 2) P300 genlik yanıtları açısından grup farkı gözlenmiştir [$F(1,39) = 6,003$; $p=0,019$]. OSAS hastalarının F3, Fz ve F4 kanallarından kaydedilen P300 genlik yanıtları sağlıklı kontrollere oranla anlamlı düzeyde düşük bulunurken, P300 latans değerleri ise gruplar arasında farklılaşmamaktadır. 3) N200 genlik değerleri açısından grup farkı gözlenmemiştir. OSAS hastalarının N200 latans yanıtları (F4, Cz, C4 ve P4) sağlıklı kontrollere oranla gecikmektedir. 4) Tedavi edilmeksizin hastalığa maruz kalınan süreye göre oluşturulan erken ve geç tanıli OSAS altgruplarında, sağlıklı kontroller frontalde her iki gruba göre ve parietalde sadece geç tanıli OSAS hastalarına göre daha erken yanıt vermişlerdir. 5) NPD skorları ile elektrofizyolojik ölçümler arasında çeşitli korelasyonlar saptanmıştır.

Sonuç: OSAS patolojisi ile uyumlu olarak frontal bölgede P300 genlik yanıtlarında gözlenen düşüş çalışmamızın en güçlü bulgusunu oluşturmaktadır. Alt grup analizleri elektrofizyolojik bozulmanın öncelikle frontal bölgede başladığını ve tedavisiz süre uzadıkça parietale doğru yayılım gösterdiğini ortaya koymaktadır. P300 latansında fark gözlenmezken OSAS hastalarının N200 latansında gözlenen gecikme, sensoriyel işleme sorununa işaret ediyor olabilir. Bu çalışma, nöropsikolojik testlerle henüz tespit edilemeyen kognitif süreçlerdeki bozulmanın elektrofizyolojik yöntemler ile gösterilebilmesi açısından önemli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Olaya İlişkin Potansiyeller, P300, N200, Nöropsikolojik Değerlendirme

[PS-010]

Juvenil Myoklonik Epilepsi ve Temporal Lob Epilepsi Olgularında İnteriktal Duygudurum Bozukluklarının Karşılaştırılması

Aslı Akyol Gürses, Emine Genç, Bülent Oğuz Genç
NEÜ Meram Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Konya

Amaç: Epilepsi hastalarında duygudurum bozukluklarının sağlıklı kontrollere ve diğer sistemik kronik hastalıklara kıyasla daha sık gözleendiği bilinmektedir. Özellikle temporal lob epilepsili olgularda bu sıklığın depresyon için %38, anksiyete ve diğer duygudurum bozuklukları için %34'e kadar arttığı bildirilmektedir. Serotonin ve ilişkili nörotransmitter sistemin anormal aktivitesi, temporal ve frontal loblardaki yapısal değişiklikler, hipotalamo-pituitar-adrenal aksın anormal fonksiyonu bu sürece katkıda bulunan nörobiyolojik faktörler arasında sayılmaktadır. Odağın tarafından bağımsız olarak, fokal epilepsilerde interiktal psikopatolojilerin, primer jeneralize epilepsilere oranla daha yüksek



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



olduğunu kaydeden yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada, juvenil myoklonik epilepsi ve temporal lob epilepsi hastalarında duygudurum bozukluğuna katkıda bulunabilecek temel koşullar benzer olduğunda, depresyon ve anksiyete durumu yönünden fark bulunup bulunmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Aralık 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında hastanemiz Video-EEG Monitorizasyon Ünitesinde izlenen 12 juvenil myoklonik epilepsi ve 12 temporal lob epilepsi hastası değerlendirmeye alındı. Tanı yaşı, hastalık süresi, nöbeti tipi ve kontrolü ile mevcut antiepileptik tedaviler her grupta kaydedildi. Anksiyete ve depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanarak değerlendirildi. Aylık bir veya daha fazla nöbet "sık", daha az nöbet ise "seyrek" olarak tanımlandı.

Bulgular: Juvenil myoklonik epilepsi ve temporal lob epilepsi hastaları arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve nöbet sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Juvenil myoklonik epilepsi olgularının hepsi monoterapi almakta iken; temporal lob epilepsi olgularından beşi (%41,7) monoterapi, kalan yedisi (%58,3) kombine tedavi almaktaydı. Anamnez ve interiktal EEG bulguları, temporal lob epilepsi olgularının yedisinde (%58) sol hemisferik odağı, dördünde (%33) sağ hemisferik odağı işaret ediyordu. Temporal lob epilepsi ve juvenil myoklonik epilepsi hastaları arasında Beck Depresyon skorları (sırasıyla $19,7\pm 9,4$ vs. $17\pm 6,5$; $p=0,80$) ve Beck Anksiyete skorları (sırasıyla $16,4\pm 9,6$ vs. $14,5\pm 7,7$; $p=0,61$) yönünden istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Duygudurum bozuklukları ve depresyonun; nörobiyolojik temelleri nedeniyle temporal lob epilepsisine, özellikle de sol temporal lob epilepsisine eşlik ettiği yıllardan beri bilinmektedir. Buna karşın çalışmamızın sonuçları; benzer sosyal ve çevresel risk faktörlerinin varlığında, juvenil myoklonik epilepsi ve temporal lob epilepsi olgularının depresyon ve anksiyete değerlendirmesinin benzer sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla uygun antiepileptik tedavi ve takip ile nöbet sıklığı gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetimi, ileri sınıflamadan bağımsız olarak tüm epilepsi hastalarında, olası duygudurum bozukluğu yönünden olumlu katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: JME, TLE, anksiyete, depresyon

[PS-011]

Migrende Vestibuler Etkilenmenin Videonistagmografi ile Değerlendirilmesi ve Yürüme ile Denge Üzerindeki Etkisinin Analizi

Öznur Yıldırım¹, Necdet Karlı¹, Gülfer Atasayar², Mehmet Zarifoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Bursa İnegöl Devlet Hastanesi

Amaç: Migrene sıklıkla eşlik eden vertiginöz semptomlar ve denge bozukluklarının oluş mekanizmasını anlamak, migren ve denge sistemi arasındaki etkileşimi analiz etmek, bu araştırmalar doğrultusunda mekanizmanın anlaşılmasına dolayısı ile tedavi protokollerinin geliştirilmesi yönünde katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Materyal-metod: Çalışmaya IHS III Beta kriterleriyle tanı konulmuş aurasız, auralı ve vestibüler migren hastaları ile bir başağrısı olmayan sağlıklı bireyler alındı. Vertiginöz yakınmaların migrenle ilişkisini ortaya koyabilmek için başağrısı ve başdönmesi sorgu formları olgulara uygulandı. Olgulara Videonistagmografi testi (VENG), Berg denge ölçeği (BDÖ) ve fonksiyonel yürüme testi (FYT) uygulandı. Sonuçların analizinde Kruskal-wallis / Ki-kare test (Fischer test) kullanıldı.

Bulgular : 42 auralı 42 aurasız 17 vestibuler migren ve 23 sağlıklı bireyin kontrol grubu olarak alındığı çalışmamızda VENG kalorik test sonuçları tablo 1 de sunulmuştur .

Aurasız migren grubunda 1 (%2,8) olguda auralı migren grubunda 1 (%2,9) vestibüler migren grubunda 2 olguda (%13,3) Optik Fiksasyon Supresyonu < %60 olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bu hastaların hiçbirinde ek santral okulomotor patoloji bulgusu saptanmamıştır. Bu sonuç migren hastalarında vestibüler etkilenişin periferik düzeyde olabileceğini düşündürmüştür. Vertigo yakınması ve taşıt tutması olan migrenlilerde KP oranı vestibüler migren grubunda auralı ve aurasız gruba göre yüksek saptanmıştır .($p>0,05$)

Denge yönünden değerlendirildiğinde vestibuler migrenlilerin sağlıklı bireylere ve auralı aurasız migrenlilere göre gözler kapalı dengede duruşu ve çeşitli yürüme aktivitelerini gerektiren BDÖ skorlarında düşüklük olduğu tespit edilmiştir ($p >0,05$). Vestibuler migrenli olgularda atak sırasında dengesizlik düşecek gibi olma ve /veya düşme öyküsü oranı (%47,1) diğer migren gruplarına göre yüksek saptanmıştır. ($p>0,05$)

Sonuç: Migrenli hastalardaki kalorik test sonuçları ; periferik düzeyde bir etkilenmeye işaret etmektedir. Olgular ataklar arası dönemde değerlendirilmiş olup, ileriki çalışmalarda atak döneminde de değerlendirilerek ; ortaya çıkan işlevsel farklılıkların incelenmesi ve geniş hasta gruplarında vestibuler sistemi bütünüyle değerlendiren , objektif kantitatif sonuçlar öngören testlerle çalışmalar yapmak daha sağlıklı veriler ortaya koyulmasına yardımcı olacaktır.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-012]

Farklı Risk Faktörleri Olan Karpal Tünel Sendromlu Olgulardaki Sinir İletim Çalışmalarının İncelenmesi

Volkan Solmaz¹, Selçuk Yavuz², Ahmet İnanır³, Dürdane Aksoy⁴, Elmas Pektaş⁴, Aslan Tekatas¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS), mediyan sinirin karpal tünelde sıkışmasıyla gerçekleşen, en sık görülen tuzak nöropatisidir. KTS için Diyabetes mellitus (DM), hipotroidi, fibromiyalji (FMJ), romatoid artrit (RA) gibi çeşitli risk faktörleri daha önceki çalışmalarda tanımlanmıştır. Çalışmamızda amacımız, DM, guatr, FMJ, RA ve idiopatik karpal tünel sendromu olgularını sinir iletim çalışmalarıyla (SİÇ) kıyaslayarak hangi durumda sinir iletim çalışmasının daha fazla etkilendiğini ortaya koymaktır.

Metod: Çalışmamıza uygun koşullarda elektrofizyolojik çalışmalar (elektromiyografi) ile KTS tanısı konulan 47'si hipotroidi, 47'si DM, 49'u RA ve 52'si FMJ, 50'si idiopatik KTS hastası ve 50 tane sağlıklı gönüllü kontrol grubu, toplam 293 hasta ve 586 el alındı. Belirtilen risk faktörleri dışında herhangi bir risk faktörü olanlar çalışmamıza alınmadı. Sosyodemografik verileri, hastalık süresi, KTS evreleri kaydedilen hastaların SİÇ' leri karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Ancak idiopatik ve FMS grupları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha gençti ($p=0,002$), diğer gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Vücut kitle endekslerine (VKİ) göre gruplar kıyaslandığında DM ve hipotroidi grupları anlamlı olarak VKİ leri yüksekti ($p=0.001$). KTS grupları kontrol grubu ile kıyaslandığında sağ mediyan motor latans ve 3. Parmak duyuusal hızlar tüm gruplarda istatistiksel olarak farklıydı (hepsinde $p<0.05$), mediyan motor amplitüdü arasında anlamlı fark yokken (hepsinde $p>0.05$), mediyan motor hız (bilek dirsek seviyesinde) sadece DM grubunda anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0.05$). Aynı istatistikler sol elde yapıldığında sağ taraftaki bulgulara ek olarak, mediyan motor amplitüdüde FMJ ve hipotroidi grubunda anlamlı olarak farklı olduğu görüldü ($p<0.05$). Sol tarafta ve sağ tarafta KTS si olan hastaların SİÇ kendi aralarında ayrı ayrı kıyaslandığında RA, DM, hipotroidi, FMJ si olan gruplar ile idiopatik grup arasında, mediyan motor latans ve amplitüd ile mediyan duyuusal hız ve amplitüdüde arasında, ne sağ tarafta ne de sol tarafta istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (herbiri için $p>0.05$). ek olarak risk faktörü olan KTS grupları arasında KTS evreleri açısından da anlamlı görülmedi.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda RA, DM, hipotroidi, FMJ gibi KTS açısından risk faktörü olan hastalar idiopatik KTS si olan hastalar ile kıyaslandığında, SİÇ' da elektrofizyolojik etkilenim olarak anlamlı farkın olmadığını gördük.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, sinir iletim çalışmaları, risk faktörleri

[PS-013]

Karpal Tünel Sendromlu Postmenopozal Kadınlarda Sempatik Deri Yanıtları

Orhan Sümbül¹, Semiha Kurt¹, Volkan Solmaz², Betül Çevik¹, Dürdane Aksoy¹, Gülay Soykök¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Postmenopozal dönem kadınların yoğun otonomik semptomlar yaşadığı dönemdir. Karpal tünel sendromuna (KTS) otonomik semptomların da eşlik ettiği bilinmektedir. Otonomik semptomları değerlendirmede Sempatik Deri Yanıtları (SDY) en sık kullanılan testlerden biridir. Bu çalışmada karpal tünel sendromlu postmenopozal kadınlarda sempatik deri yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Median sempatik deri yanıtları bilekten uyarılarak kaydedildi. Eldeki otonomik semptomlar sorgulandı ve sempatik sistem skorları hesaplandı. 75 postmenopozal KTS'li kadının verileri, 30 adet klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS bulgusu olmayan postmenopozal kadınla karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların hiç biri hormon replasman tedavisi (HRT) almıyordu.

Bulgular: KTS'li postmenopozal kadınların SDY amplitüdüleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.001$). Hasta ve kontrol grubu arasında SDY latansları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,154$). SDY amplitüdü ile toplam sempatik sistem skoru, median sinir motor ve duyu iletileri ve SDY latansı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Daha önceki iki çalışmada HRT almayanların SDY amplitüdüleri, HRT alanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Her iki çalışmada da mediyan sinir SDY çalışıldığı halde bu hastaların KTS olup olmadıklarına dair bir



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



veriden bahsedilmemiştir. Oysa ki KTS ileri yaştaki kadınların hastalığıdır. Bizim çalışmamız, HRT almayan postmenopozal kadınlarda KTS varlığında SDY amplitüdlerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: karpal tünel sendromu, sempatik deri yanıtı, hormon replasman tedavisi

[PS-014]

Yemin Eden El Bulgusu; Nadir Bir Olgu Sunumu

Mehlika Panpallı Ateş, Selim Selçuk Çomoğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Median sinir brakial pleksus C5-T1'den köken alır. Median sinir nöropatileri arasında en sık bilek seviyesinde gözlenen karpal tünel sendromu ile karşımıza çıkar. Aksilla civarı ve ön kol proksimalindeki median nöropatiler ile nadiren karşılaşmaktayız.

71 yaşında erkek hasta, sabah kalktıktan sonra fark ettiği sağ el ilk iki parmakta fleksiyon zayıflığı olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde sol pnömonektomi mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede pronasyonda hafif güçsüzlük, ilk iki parmakta fleksiyon güçsüzlüğü, ilk üç parmakta ve tenar bölgede hipoestezi bulundu. Yapılan elektronöromiyografisinde (ENMG) sonucunda hastada önkolda median sinir nöropatisi ve bu özel el pozisyonu ile de Yemin Eden El düşünüldü. Etyolojiye yönelik görüntüleme istendi. Bu olgu sunumu ile hastamızda olduğu gibi bu özel el pozisyonu ve median sinirin nadir görülen nöropatisine dikkat çekerek ENMG'nin tanısasal katkısı vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Median Sinir, nöropati, ENMG

[PS-015]

Parafin Kullanımına Bağlı Median Sinirin Rekürren Dalında Gelişen Lezyon

Ahmet Çetiz¹, Serdar Taşdemir², Ümit Hıdır Ulaş¹
¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Beytepe Asker Hastanesi, Nöroloji Departmanı, Ankara

Giriş: Median sinirin rekürren dalı motor bir sinirdir ve tenar kasları uyarır. Opponens pollicis, abdükör pollicis brevis ve fleksör pollicis brevisin süperfisiyel parçasının motor uyarımları bu dal vasıtasıyla gerçekleşir. Karpal tünel sendromu çok sık görülse de median sinirin rekürren dalının lezyonları nadir olarak gözükmemektedir. Bu vaka sunumunda parafin kullanımına bağlı median sinirin rekürren dalında lezyon gelişen bir hastayı muayene ve elektromiyografik (EMG) bulguları ile tartıştık.

Vaka: 65 yaşında kadın hasta sol başparmakta kuvvetsizlik şikayeti ile başvurmuş. Romatoid artrit hastalığına bağlı ağrılardan dolayı parafin solüsyonu kullanıyormuş. Nörolojik muayenesinde; sol el tenar kaslarda atrofi mevcuttu. EMG'de sinir ileti çalışmasında sol median sinirin abductor pollicis brevisten kayıtlı bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdü düşük çıkmıştır (1.4 mv). İğne EMG'de opponens pollicis, abdükör pollicis brevis ve fleksör pollicis brevisin süperfisiyel parçasında fibrilasyon ve pozitif keskin dalgaların eşlik ettiği nörojenik değişiklikler gözlemlendi. Median sinir ve C8-T1 uyarımlı diğer kasların iğne EMG'si normaldi. Median sinir duyu iletimi normaldir. Sol median sinir rekürren dalı lezyonu tanısıyla hasta fizik tedaviye yönlendirildi.

Tartışma: Parafin mumu el ve ayaklarda ısıtma ve nemlendirme için kullanılmaktadır. Özellikle el ve parmaklarda eklem hareket açıklığının sağlanması ve ağrı için kullanılmaktadır. Muhtemelen tenar bölgede sıcaklık artışı ve ödem etkisiyle median sinirin rekürren dalı tuzaklanmış olabilir. Bu vaka sunumunda median sinir karpal tüneli geçtikten sonra rekürren dalı parafin maruziyeti sonrası tuzaklanmış ve hasarlanmış bir hastayı tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Parafin, Median Sinir, Median Sinir Rekürren Dalının Tuzak Nöropatisi

[PS-016]

Median Sinir ve Ulnar Sinir Tarafından Uyarılan Proksimal ve Distal Yerleşimli Kaslarda Sinir İletim Parametrelerinin Karşılaştırılması

Nedim Ongun¹, Attila Oğuzhanoğlu²
¹Denizli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Denizli
²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Bu çalışma ile aynı bölgeden uyarılan ve proksimal ve distal yerleşimli iki farklı kastan elektrofizyolojik kayıtlama yapılan, aynı seyirde ve aynı periferik sinir içerisinde bulunan ancak farklı çaptaki sinir liflerinin iletim paramet-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



relerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm katılımcılarda sağ üst ekstremitede median sinir ve ulnar sinirde sinir iletim çalışması yapıldı. Dirsek üstü ve aksiller bölgelerden ayrı ayrı uyarı verilerek, ulnar sinir ile innerve olan proksimal yerleşimli fleksor karpi ulnaris kası ve distal yerleşimli abduktor digiti minimi kasından; median sinir tarafından uyarılan proksimal yerleşimli pronator teres kası ve fleksor karpi radialis kası ile distal yerleşimli abductor pollicis brevis kasından kayıt alındı. Her farklı kastan kayıt için sinir iletim hızı, BKAP amplitüdü ve yanıt süresi hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 30 erkek ve 30 kadın olgunun yaş ortalamaları sırasıyla $35,9 \pm 8,2$ ve $35,5 \pm 9,0$ olarak saptandı ($p > 0,5$). Aynı sinir tarafından innerve edilen proksimal yerleşimli kaslarda, distal yerleşimli kaslara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük amplitüd değerleri, daha uzun yanıt süresi değerleri ve anlamlı olarak daha yüksek sinir iletim hızı değerleri saptandı ($p < 0,005$). Çalışmaya alınan tüm grupta, aynı kastan kayıtlarla proksimal ve distal uyarımla elde edilen BKAP amplitüd ve yanıt süresi değerleri kendi aralarında karşılaştırıldı. İncelenen tüm kaslarda proksimal uyarımla elde edilen BKAP amplitüd değerleri distal uyarımla elde edilen değerlere göre anlamlı olarak daha düşük; proksimal uyarımla elde edilen BKAP yanıt süresi değerleri distal uyarımla elde edilen değerlere göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p < 0,005$).

Sonuçlar: Aynı sinir içerisinde hızlı ve yavaş ileten lifler birlikte seyretmektedirler. Aynı sinir tarafından innerve edilen proksimal yerleşimli kaslarda, distal yerleşimli kaslara göre daha düşük BKAP amplitüd ve daha uzun yanıt süresi değerleri, aynı sinir içerisinde seyreden farklı sinir iletim hızına sahip liflerin neden olduğu temporal dispersiyonun büyüklüğü nedeni ile oluşan desenkronizasyon sonucudur. Uyarım ve kayıtlama noktası arasındaki mesafe ile orantılı olarak, elde edilen aksiyon potansiyelinin amplitüd değeri düşmekte, alanı azalmakta ve yanıt süresi uzamaktadır. Bu durum temporal dispersiyon ile ilişkilidir. Uzak bir mesafeye iletim sırasında periferik sinir içerisindeki yavaş liflerin ileti hızı ile hızlı liflerin ileti hızı arasındaki fark, kısa mesafeli iletime göre daha belirgin hale gelir. Bu nedenle uyarım noktası ve kayıtlama bölgesi arasındaki mesafe arttıkça, her bölgede aynı sayıda lif aksiyon potansiyeline katkıda bulunsa bile yanıt amplitüdü düşer ve süresi uzar.

Anahtar Kelimeler: Median sinir, Ulnar sinir, Sinir iletim çalışması, Temporal dispersiyon

[PS-017]

Palmar Proper Digital Sinir İncelenmesi

Hava Özlem Dede, Emel Oğuz Akarsu, Elif Kocasoy Orhan, Mehmet Barış Baslo, Ali Emre Öge
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik nörofizyoloji bölümü

Giriş: "Palmar proper digital" sinirleri (PPDS) değerlendirebilmek için standart bir elektrofizyolojik yöntem tanımlanmamıştır. Çalışmamızda PPDS değerlendirmesine yönelik duyarlı, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntem belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: PPDS her iki elde 2-3-4 ve 5. parmak medyal ve lateral taraflarından yüzeysel olarak uyarıldı. Yanıtlar ortodromik olarak avuç içinden yüzeysel elektrotla kaydedildi. Toprak elektrot uyarı ve kayıt arasına yerleştirildi. On sağlıklı kontrol ve avuç içinde kesi olmuş 2 hastada duysal cevap amplitüdüleri değerlendirildi. Elde edilen bulgular klasik ortodromik duysal ileti tekniğiyle elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Sağlıklı kontrollerden elde edilen sağ ve sol 2,3,4 ve 5. Parmakların lateral ve medyal yüzlerinin duysunu alan PPDS'nin duysal cevap amplitüdüleri ortalama değerleri arasında anlamlı fark yoktu. Avuç içinde kesi öyküsü olan 2 olgudan elde edilen bulgular ise:

1. Olgu: Semptomatik olan sağ 3. parmak medyal yüzden uyarımla kaydedilen medyan sinir DSAP amplitüdü $9.3 \mu V$ iken karşı taraftan elde edilen DSAP amplitüdü $29.4 \mu V$ 'tu. Bu hastada klasik yöntemle; yüzük elektrotla ortodromik olarak kaydedilen iki yanlı medyan sinir DSAP değerleri arasında anlamlı fark yoktu ($27.2 \mu V$ ve $28.2 \mu V$).

2. Olgu: Semptomatik olan sol 3.parmak medyal yüzden PPDS duysal cevap elde edilemezken sağda $5.7 \mu V$ olarak elde edildi. Solda dördüncü parmak lateral yüzden uyarımla kaydedilen PPDS duysal cevap amplitüdü $3.5 \mu V$ iken, karşı tarafta $5.9 \mu V$ olarak elde edildi. Klasik yöntemle 3. Parmaktan yüzük elektrot uyarımıyla elde edilen duysal cevap amplitüdüleri solda $5.1 \mu V$, solda $23.4 \mu V$ idi.

Sonuç: PPDS'lerin parmak üzerinden uyarılarak avuç içinden kaydedilmesi ile elde edilen DSAP amplitüdülerinin asemptomatik tarafla kıyaslandığı takdirde PPDS hasarını gösterebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: interdigital sinir, duysal ileti incelemesi, elektrofizyolojik yöntem, periferik sinir kesisi



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-018]

Anterior İnterossei Nöropatisinde Pronator Kuadratus Kasından M Yanıtını Kayıtlama Tekniği

Emel Oğuz Akarsu, Hava Özlem Dede, Elif Kocasoy Orhan, Mehmet Barış Baslo, Ali Emre Öge
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Nörofizyoloji Bölümü

Giriş: Anterior interoseus siniri (AİS) median sinirin, mediyal epikondil 2-8 cm distalinden ayrılan en geniş motor dalıdır. Pronator kuadratus(PQ) ve fleksor pollicis longus kaslarını innerve eder. Bu sinirin izole nöropatisinde bu iki kasın motor zaaf oluşur. AIS nöropatinin elektrofizyolojik olarak incelenmesi klasik olarak pronator kuadratus kasından M yanıtının iğne elektrotla kaydedilmesi ile tanımlanmıştır ve teknik zorluklar içerir. Çalışmamızda PQ kasından yüzeyel elektrotla kaydedilen motor cevapların AIS nöropatisinde güvenilir bulgu verebileceğini göstermeyi hedefledik.

Yöntem: Çalışmamıza 10 sağlıklı kontrol ve bir AIS nöropatisi olan hasta dahil edildi. Tüm katılımcıların standart rutin yöntemle değerlendirilen median ve ulnar sinir motor ve duysal ileti incelemeleri normaldi. AIS nöropatisi incelemek amacıyla ön kol dorsal yüzde orta hatta radyal stiloidten 2 cm proksimale yüzeyel kayıt elektrodu yerleştirildi (G1). Referans elektrodu (G2) ön kol ön yüzünde G1 elektrodun izdüşümüne konuldu. Antekubital fossadan median sinir supramaksimal şiddette uyarıldı. Toprak elektrot uyarı ve kayıt elektrotlarının arasına yerleştirildi. Ayrıca yöntemin seçiciliğini sınamak amacıyla ulnar oluktan ulnar sinir ve ön koldan radyal sinir uyarımıyla oluşan M yanıtları da kaydedildi.

Bulgular: On sağlıklı kontrolden iki yanlı elde edilen 20 PQ kası kayıtlı median sinir M yanıtının ortalama amplitüdü solda 3.59 ± 0.34 mV, ortalama distal latansı 2.98 ± 0.31 ms; sağda sırasıyla 3.95 ± 0.5 mV, 3.18 ± 0.33 ms idi. Bireysel değerlendirmede taraflar arasında anlamlı fark yoktu.

AİS nöropatisi saptanan bir olgumuzda PQ kasından yüzeyel elektrotla kaydedilen median sinir M yanıtı amplitüdü ve distal latansı semptomatik tarafta sırasıyla 2.1 mV ve 3.1ms, asemptomatik tarafta ise 5.1 mV ve 3.4 ms elde edildi.

Sonuç: Görece nadir görülen bir tablo olan AIS nöropatisinde yüzeyel PQ kasından kaydedilen median sinir motor yanıtları hastalığın şiddetiyle ilgili güvenilir bilgiler verebilmektedir. AIS iletiminin PQ kasından yüzeyel elektrotla kaydedilerek güvenilir ve kolay bir yöntemle incelenebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: anterior interossei nöropatisi, periferik sinir hasarı, elektrofizyolojik yöntem, median sinir tuzak nöropatisi

[PS-019]

Kanat Skapulanın Nadir Bir Nedeni: Supraskapular Sinir Paralizisi: Olgu Sunumu

Nihal Güzelay, Hilmi Uysal, Ferah Kızılay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Antalya

Kanat skapula (skapula alata) (KS) sık görülen skapulotorasik bozukluklardan biri olup, skapulanın medial kenarının veya inferior açısının torakstan uzaklaşması ile karakterize bir durumdur. KS nedenleri primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. Primer nedenler olarak; nörolojik hasarlanma, kemik veya periskapuler yumuşak dokudaki patolojik değişikliklere, sekonder KS, glenohumeral ve subakromial patolojilere bağlı olarak oluşabilir. Tanı fizik muayene sonrası görüntüleme ve elektrodiagnostik çalışmalar ile konur. Sıklık sırasına göre uzun torasik sinir tarafından innerve olan serratus anterior, spinal aksesuar sinire bağlı trapezius, dorsal skapular sinire bağlı romboid kasların paralizisi ile KS gelişir. Bu olgu ile infraspınatus kasının paralizisine sekonder gelişen kanat skapulanın nadir görülen bir durum olmasından dolayı sunmak istedik.

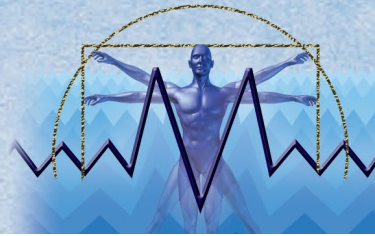
21 yaşında erkek hasta skapula asimetrisi olması üzerine nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağda kanat skapula saptandı ve elektrofizyolojik test uygulandı. Sağ median, ulnar, radial sinir yüzeyel elektrot ile yapılan duysal ve motor ileti çalışmaları normal sınırlarda idi. Yüzeyel elektrot ile bilateral deltoid kaslarından yapılan aksiller sinir ileti çalışması; bilateral romboid kaslarından yapılan dorsal skapular sinir ileti çalışmaları ve bilateral trapezius kaslarından yapılan spinal aksesuar sinir ileti çalışmaları arasında fark saptanmadı. İğne EMG ile serratus anterior, romboid, trapezius ve supraspınatus kaslarında patoloji saptanmadı. İnfraspınatus kasında fibrilasyon ve pozitif keskin dalga ile karakterize denervasyon potansiyelleri izlendi. İstemli aktivite izlenmedi. Kanat skapulanın sık görülen sinir paralizileri dışında nadir bir nedene sekonder gelişmiş olmasından dolayı literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: kanat skapula, supraskapular sinir paralizisi, infraspınatus kas etkilenmesi



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-020]

Radyoterapiye Sekonder Bilateral N. Accessorius Paralizisi: Olgu Sunumu

Nihal Güzelay, Hilmi Uysal

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Antalya

Radyoterapinin (RT) brakial ve lumbosakral pleksopati gibi periferik sinir sistemi üzerinde yan etkileri olmakla beraber kanser tedavisinde önemli bir yeri vardır. Nadir ve az biliniyor olsa da alt kranial nöropati de radyoterapinin diğer bir komplikasyonudur. En sık hipoglossal sinir etkilenmekte olup n.vagus, n.laringeal ve nadiren de n.aksesuar sinirler de etkilenebilir. Bu bildiriye RT'ye sekonder nadir gelişen bilateral aksesuar sinir paralizisi sunulacaktır. 36 yaşında, 6 yıl önce nazofarenks kanseri tanısı alan ve RT uygulanan erkek hasta, kollarını yukarı kaldıramama şikâyeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde boyunda pelerin görünümü ve bilateral üst ekstremitelerde abduksiyon kısıtlılığı ve kanat skapula saptandı. 6 ay aralıklarla yapılan PET incelemeleri sonucunda nüks saptanmadı. Yapılan sinir ileti çalışmasında yüzeysel elektrot ile kayıtlanan bilateral median, ulnar, radial ve deltoid sinir distal motor latans ve BKAP amplütüdüleri normal sınırlarda elde edildi. İğne EMG incelemesinde bilateral trapez kasında miyokimik deşarjlar, bilateral sternokleidomastoid (SCM) kasında miyokimik ve pseudomyotonik deşarjlar ve fibrilasyon ve pozitif keskin dalga ile niteli denervasyon potansiyelleri izlendi. Bilateral deltoid ve supraspinatus kaslarında patoloji gözlenmedi. Bulgular bilateral aksesuar sinirin spinal dalının paralizisi ile uyumlu bulundu. Spinal aksesuar sinir, arka boyun üçgeninde yüzeysel seyretmesi nedeniyle spinal aksesuar paralizinin en sık nedeni radikal boyun diseksiyonu, tümör eksizyonu, lenf nodu biyopsisi gibi boyun operasyonlarıdır. Nadiren de bazı spor aktiviteleri, boyun masajlarından, RT den sonra ya da idiyopatik aksesuar sinir paralizisinde görülebilir. RT ye sekonder gelişen kranial nöropatinin altta yatan nedeni tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte retroparotid bölgede gelişen fibrozis ve sinirlerin boyundaki seyirleri sorumlu tutulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kanat skapula, spinal aksesuar sinir paralizisi, radyoterapi

[PS-021]

Rejyonel Anestezi Sonrası Düşük Ayak Gelişen Meningoselli Hasta: Olgu Sunumu

Seyda Çankaya¹, Barış Çankaya²

¹Alanya Devlet Hastanesi, Nöroloji, Alanya

²Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Düşük ayak, hastalarda düşmeye ve yaralanmaya neden olabilen, nadir olmayan ve rahatsız edici bir sorundur. En sık nedeni fibula boynunda hasara bağlı peroneal nöropati olmasına rağmen, ön boynuz motor nöron hastalığı, lomber pleksopati, L5 radikülopati ve parsiyel siyatik nöropatide de görülebilir.

Olgu: 31 yaşında bayan hasta sağ ayağını kaldıramama yakınması nedeniyle Kadın-Doğum Servisi'nde konsulte edildi. Öyküsünde, 2. doğumu olan hastanın, epidural anesteziyle yapılan sezaryenden 6-7 saat sonra sağ ayağını kaldıramadığı öğrenildi. Hasta hayatında ilk defa epidural yoldan anestezi almıştı. 37 haftalıkken erken membran rüptürü ve fetal bradikardi nedeniyle sezaryen uygulanmıştı. Hasta, iğnenin girişi esnasında keskin bir ağrı ve bıçak batması tarzında yanma hissettiğini söyledi. Hastanın özgeçmişinde, meningeselli doğduğu ve defektinin 3 günlükken fleple kapatıldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, sağ ayak dorsifleksiyonda 1/5, plantar fleksiyonda-inversiyonda 4/5 kuvveti ve gluteal ile hamstring grubu kaslarda hafif kuvvetsizlik mevcuttu. Ayak dorsumunda, bacağın lateralinde ve uyluk arkasında hipoestezisi vardı. Ayırıcı tanıda L4-5 disk herniasyonu, epidural enjeksiyona bağlı kök hasarı ve ameliyat sırasında uzamış diz fleksiyona bağlı peroneal sinir basısı olabileceği düşünüldü. Çekilen lomber MR'ında spinal epidural hematoma veya başka bir patoloji saptanmadı. Erken dönemde yapılan EMG incelemesinde; normal bulgular saptandı. Hastada öykü ve muayene bulguları ile rejyonel anesteziye bağlı olarak L5 sinir kökünde hasar olduğu düşünüldü. Medikal tedavide öncelikle yükleme 160 mg, sonra idame metilprednisolon 40 mg 2*1, oral vitamin B12 2*1 başlandı. Geç dönemdeki kontrol muayenesinde; ayak dorsifleksiyondaki kuvveti 2-3/5 di. Plantar flexiyon tama yakın düzelmisti. Kontrol EMG'sinde, tibial sinir kısmen korunmuş olmakla beraber peroneal sinirle birlikte aksonal hasar saptandı. Duysal yanıtlar normaldi. Kas incelemesinde; Tibialis anterior, extensor hallucis longus, peroneal kaslar, tibialis posterior kasında, gluteal ve hamstring grubu kaslarda, paraspinal bölgede, spontan denervasyon ve nörojenik unit değişiklikleri görüldü.

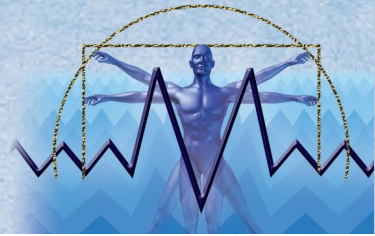
Tartışma: Meningosel, leptomeninksin intervertebral aralıktan, dışı doğru herniasyonu sonucu oluşan ve beyin-omurilik sıvısı içeren kistik bir lezyondur. Rekonstrüktif cerrahiyle düzeltilebilir ve genelde sinir hasarı gözlenmez. Hastamızda da olay gününe kadar herhangi bir nörolojik sekel yokmuş. Ancak bu tür vakalarda sinir köklerinin anesteziye karşı duyarlılığı artmış olabilir. Ayrıca enjeksiyon alanındaki anatomik defekt ve deri flebi, epidural aralığa iğneyle girerken teknik hataya yol açabilir. Biz, bu tür vakalarda genel anestezinin tercih edilmesiyle ortaya çıkabilecek nörolojik hasarların azalabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç: Hastaya doğru tanı konulabilmesi ve malpraktis riski nedeniyle santral sinir bloğu (SSB) planlanan her has-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



taya blok öncesi ve sonrası düzenli nörolojik muayene yapılmalıdır. SSB sırasında veya sonrasında nörolojik komplikasyonlar nadirdir, fakat sonuçları ciddi olabilir. SSB yapılan hastada eğer nörolojik komplikasyon görülürse aksi kanıtlanana kadar sinir bloğu nedenli olduğu düşünülmelidir. Erken dönem elektrofizyolojik bulguların klinik ile birlikte değerlendirilmesi ve olguların uzun süreli yakın takibi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: düşük ayak, spinal anestezi, meningosel

[PS-022]

Aksesuar Derin Peroneal Sinir: Olgu Sunumu

Semra Arı

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

Ekstansör digitorum brevis kası, derin peroneal sinir tarafından innerve olmaktadır. Bazı vakalarda ise bu kasın lateral kısmı veya tamamı, superfisiyal peroneal sinirin varyant bir dalı olan aksesuar derin peroneal sinir (ADPS) tarafında innerve edilmektedir. ADPS' in varlığı, peroneal sinir lezyonlarının ayırıcı tanısında karışıklığa neden olabilir. Bu nedenle elektrofizyolojik çalışmalarda, bu varyant sinirin tanımlanması, tanı ve cerrahi açısından büyük öneme sahiptir. Sinir ileti çalışmalarında ayak bileğinde derin peroneal sinirin uyarılması ile, dizde komün peroneal sinirin uyarılmasına göre daha düşük amplitüdümlü bileşik kas aksiyon potansiyeli elde edilmesi, klinisyeni bu anomaliden şüphelendirmelidir. Biz burada elektrofizyoloji laboratuvarımıza, polinöropati ön tanısı ile yönlendirilen ve sinir ileti çalışmasında ADPS varlığını tespit ettiğimiz olguda, literatür eşliğinde, ADPS 'in elektrofizyolojik, anatomik ve klinikteki patolojik özelliklerinden söz etmek istedik.

Anahtar Kelimeler: aksesuar derin peroneal sinir, derin peroneal sinir, peroneal nöropatiler

[PS-023]

Bilateral Peroneal Sinir Tuzak Nöropatisi: Olgu Sunumu

Semir Mazman, Muammer Korkmaz, Ümit Hıdır Ulaş, Şeref Demirkaya
GATA Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, Etilik Ankara

Peroneal sinir, anatomik seyri nedeniyle sıkça dış basılara maruz kalmaktadır. Bası en sık fibula başında meydana gelmektedir. Eksternal kompresyon, travma, bacak bacak üzerine atma, çömelme gibi pozisyonel sebepler peroneal sinir tuzaklanma tablosuna neden olabilir. Nekrotizan pankreatit tanısı ile günlük ihtiyaçlarının dışında uzun süre istirahat önerilen 72 yaşında erkek hasta, son 20 gündür her iki ayakta düşme ve yürüme güçlüğü olması üzerine müracaat etmiş ve yapılan EMG de iki yanlı peroneal tuzaklanma tespit edilmiştir. Öyküsünden, hastanın istirahat esnasında sürekli bacak bacak üstüne attığı öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesinde her iki ayak dorsofleksiyonu ve eversiyonu 1-5 motor gücünde, alt ekstremitelerde kasları atrofik değerlendirildi. İki yanlı düşük ayak tablosu nadir görülen bir klinik tablo olup, ayırıcı tanıda radikülopatiler, polinöropatiler ve motor nöron hastalıkları dışında tuzak nöropatilerin de var olabileceğini göstermek açısından olgu tartışılmaya uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Peroneal tuzak, düşük ayak, nekrotizan pankreatit

[PS-024]

Siyatik Sinir Hasarı Olan Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Hatice Kübra Avcı Gülen¹, Ufuk Emre¹, Ahmet Yıldırım², Osman Özgür Yalın¹, Turgut Adatepe³

¹İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

³Özel Hekim

Giriş: Siyatik sinir hasarı, enjeksiyon nöropatileri başta olmak üzere birçok farklı etyolojik nedene bağlı olarak gelişebilir. Elektrofizyolojik inceleme sinir hasarının tipi ve derecesinin saptanmasında ve ayırıcı tanıda yer alan diğer olası durumların dışlanması büyük önem taşır. Biz bu çalışmada siyatik sinir hasarı olan olguları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2011-2014 yılları arasında Elektrofizyoloji Laboratuvarına siyatik sinir hasarı ön tanısı ile yönlendirilen 76 hasta dahil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, etyolojik neden, lezyon tarafı, nörolojik muayene, elektromiyografi (EMG) kayıtları, sinir hasarının tipi, şiddeti ile ilgili veriler retrospektif olarak kayıt edildi.

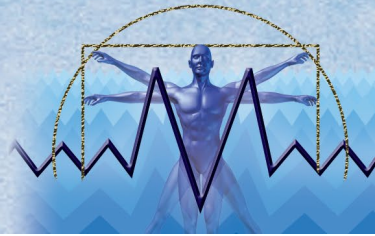
Bulgular: Hastaların 63'ü erkek (%82.9), 13'ü kadın (% 17.1), yaş ortalamaları 45.8 idi. Etiyolojik nedenlere bakıldığında hastaların 38'inde (%50) enjeksiyon nöropatisi, 12'sinde (%15.7) ateşli silah yaralanması, 8'inde (%10.5) travma (düşme



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla

www.norofizyoloji2016.org



ve trafik kazasına bağlı), 2'sinde (% 2.6) kalça protez ameliyatı, 1'inde (%1.3) hipogastrik arter kateterizasyonu, 1'inde (1.3) avasküler nekroz, 3(%3.9) hastada belirgin bir neden bulunamadı. 3(%3.9) hastanın isedosa bilgilerine ulaşılamadı. EMG sonuçlarına göre sinirin hasarlanma şekline bakıldığında ise olguların 23'ünde (%30.2) peroneal+tibial sinir eşit düzeyde etkilenirken, 18'inde (%23.6) pür tibial sinir, 15'inde (%19.7) pür common peroneal sinir, 9 hastada (% 11.8) peroneal>tibial sinir, 4 hastada (%5.2) ise tibial >peroneal sinir hasarı şeklinde idi. 8 hastanın (%10.5) EMG incelemesi normal sınırlarda idi. Hastaların 53'ünde (%69.7) hasarlanma parsiyel aksonal, 15'inde (%19.7) total aksonal şeklinde idi. Siyatik sinirin hasarlanma şiddetine bakıldığında ise hastaların 33'ünde (%41.3) ağır, 11'inde (%14.4) çok ağır, 10'unda (%13,1) orta, 14'ünde (%18.4) hafif şiddette idi. Nörolojik muayene bulguları açısından değerlendirildiğinde, hastaların büyük çoğunluğunda 49 (%64.4) hasta düşük ayak saptandı. Şikayetlerin başlamasından EMG incelemesinin yapılmasına kadar geçen süre ortalama 100 gün idi.

Tartışma: Siyatik nöropati alt ekstremitelerde en sık görülen nöropatilerden birisidir. Siyatik nöropatinin en sık görülen klinik prezantasyonu düşük ayaktır. Tanı nörolojik muayene ile birlikte EMG çalışmaları ile daha güvenli bir şekilde konabilir. Ayrıca EMG ile siyatik sinirin hangi dalının etkilendiği, hasarın tipi ve derecesi saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Aksonal hasarlanma, Elektromiyografi, Siyatik sinir

[PS-025]

"Fıçıdaki Adam" Sendromu: Rekürren Mikrotravma Sonrası Akut Bilateral Brakial Pleksopati

Gönül Vural¹, Şadiye Gümüştayla¹, Hesna Bektaş², Gülsüm Akdeniz³, Hatice Ferhan Kömürcü², Orhan Deniz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Ana Bilim Dalı, Elektronörofizyoloji Departmanı, Ankara

"Fıçıdaki adam sendromu" brakial dipleji ile karakterizedir. Alt ekstremitelerin kas gücü tamdır, ya da göreceli olarak korunmuştur. Hasta sanki fıçı içinde gibidir. Oldukça nadir olan bu sendrom, klasik olarak anterior ve orta serebral arter sulama sahaları arasındaki sınır zon enfarktleri ile neticelenen serebral hipoperfüzyonla ilişkilidir. Piramidal kortiko-spinal yolağın üst ekstremiteleri ilgilendiren liflerini leze eden natürü farklı pek çok serebral lezyonun yanısıra servikal spinal kord lezyonları ve periferik sinir hastalıkları da bu klinikle prezente olabilir.

Biz "fıçıdaki adam sendromu" ile prezente olan, tekrarlayan mikro travmaların yol açtığı bilateral brakial plexopatili bir vakayı sunuyoruz.

Ellibir yaşında erkek hasta, enseden başlayıp kollara yayılan ağrı, uyuşma ve akabinde sağ kolda daha belirgin her iki kolda güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Semptomlar 2 gün içinde tedricen ilerlemişti. Hastanın muayenesinde her iki üst ekstremitelerde kas gücü proksimalde 1/5, distalde 3/5 idi; alt ekstremitelerde kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif iken alt ekstremitelerde normoaktifdi. Taban derisi cevabı bilateral fleksördü. Duyu muayenesi her iki elde dizestezi ve allodiniyi ortaya koydu. Hasta belediyede masa başı işten emekli olduktan sonra 3 aydır cam fabrikasında çalışmaya başlamıştı. Değişik ebatlardaki cam levhaları bir makinadan diğerine aktarıyor, bu işlem sırasında her iki omuz abduksiyon ve dış rotasyonda gergin kalıyordu. Şikayetleri 8 saatlik mesai sonrası istirahatheyken başlamıştı. Major travma hikayesi yoktu. Kranial, servikal ve brakial pleksus manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normaldi. Laboratuvar incelemesinde serum biyokimya, hemogram, sedimentasyon, troid fonksiyon testleri, HIV serolojisi, tümör belirteçleri, vaskülit paneli normaldi. BOS biyokimyası ve mikroskopik incelemesi doğaldı.

Hastanın elektronöromyografisinde (ENMG) bilateral ulnar sinir M cevabı amplütüdüleri düşüktü. Erb noktasından n. radialis ve n. axillaris bilateral olarak uyartılamazken n. musculokutaneus motor distal latansı sağda belirgin olarak uzun, amplütüd ise bilateral düşük bulundu. İğne EMG de bilateral olarak C5-6-7-8 myotomlarında spontan denervasyon bulguları olmaksızın nörojenik MÜP değişiklikleri ve MÜP kaybı izlendi. Alt ekstremitelerin ENMG incelemesi normaldi. Hastada mevcut bulgularla bilateral brakial pleksopati düşünüldü. 5 gün 1000mg/gün metilprednizolon tedavisi akabinde kas gücü her iki üst ekstremitelerde 5/5 e ulaştı ve kontrol EMG, amplütüdüleri düşük olmakla birlikte artık Erb noktasından uyarı ile n.radialis ve n.axillarisin M cevabı amplütüdülerinin kaydedilmeye başladığını ortaya koydu.

Brakial plexopatiye bağlı FAS, radyasyon plexopatisi ve postoperatif gelişen plexopatinin prezantasyonu olarak sunulmuştur. Rekürren mikrotravmalara bağlı brakial plexopatinin akut bir manifestasyonu olarak FAS bizim bilimize göre şimdiye dek sunulmuş değildir.

Bu sendromun prognozunun bahsi geçen etyolojik nedenler de göz önünde alındığında çoğu zaman pek iyi seyirli olmadığı aşikardır. Bu sebeptendir ki tedavi edilebilir sebeplerin ivedilikle tespiti oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Brakial dipleji, brakial pleksopati, fıçıdaki adam sendromu, rekürren mikrotravma



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-026]

İlk Bulgu olarak Neoplastik Brakiyal Pleksopati: Olgu sunumu

Hülya Aydın Güngör¹, Figen Yavlal², Nuri Onat Demirci², Nihal Işık², Nazire Afşar²

¹Lifemed Tıp Merkezi

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Medical Park Hastanesi

Neoplastik brakiyal pleksus tutulumu kanser hastalarında nadir olarak görülür. Sıklıkla meme ve akciğer maligniteleri ile birlikte görülmektedir. Sıklık %0.43 oranındadır. Omuz ve aksiler bölgede ağrı ilk bulgulardır.

59 yaşında erkek hasta sol omuzda ağrı, sol kolda güçsüzlük nedeni ile başvurdu. 7-8 aydır sol el 4.-5. parmakta uyuşma, sonrasında omuz ve kolda ağrı ve güçsüzlük başlamış.

Nörolojik muayenede; ön kol fleksiyon-ekstansiyon ve omuz abduksiyonunda kas gücü.3/5 idi.Aτροφisi mevcuttu. Solda refleksler azalmış ve fasikülasyon vardı.

Elektrofizyolojik değerlendirmede; sol antebrakial, median ve ulnar duyu ve median BKAP amplitütü azalmıştı. İğne EMG de sol biceps kasında akut denervasyon gösteren tek osilasyonla niteli nörojenik bulgular, triseps, FDI, APB, ADM, EDB kaslarında nörojenik MUP kaybı saptandı. Bu bulgular; sol brakiyal pleksusta (üst trunkusta akut denervasyon gösteren) parsiyel lezyon ile uyumlu olarak değerlendirildi...

Brakiyal pleksusa yönelik yapılan MR incelemede; C5-D1 arasında nöral foramenler ile ilişkili ve foramenleri genişleten, sol paravertebral bölgede başlıca infraklavikular fossayı dolduran ve akciğer apeksine invazyon gösteren kraniokaudal boyu 9 cm çapında solid tümöral kitle saptandı. Opere edilen hastada patoloji sonucu akciğer adeno ca olarak belirlendi Olgu; ilk bulgu olarak brakiyal pleksus tutulumuna neden olan, sistemik malignite olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: brakiyal pleksus, malignite, neoplastik brakiyal pleksopati

[PS-027]

Herpes Zoster Sonrası Geç Dönemde Ortaya Çıkan Brakial Pan-Pleksus Tutulumu

Dürdane Aksoy, Orhan Sümbül, Semiha Kurt, Betül Çevik, Gülay Soykök

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Zona, dorsal kök ganglionunda sessiz olarak yerleşen Varisella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu gelişir. Primer enfeksiyondan yıllar sonra virüs transaksional olarak ilerler ve ilgili dermatomda karakteristik veziküller döküntüsünü oluşturur. VZV reaktivasyonunun motor nöropati, miyelit, ensefalit, vaskülopati gibi nadir komplikasyonları vardır. Çok az sayıda vakada brakial pleksus tutulumu bildirilmiştir. Burada, zona geçirdikten 2 ay sonra sağ kolda güç kaybı şikayeti ile gelen ve sonrasında pan-brakial pleksus tutulumu tespit edilen bir hasta sunulmuştur.

Vaka: Elli yedi yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kolundaki güçsüzlük şikayetiyle geldi. İki ay önce sağ kolunda zona döküntüleri olmuş, baş vurduğu klinikte asiklovir, gabapentin başlamış. Zamanla döküntüler ve ağrısı azalmış. İki hafta önce sağ kolunu hareket ettiren zorlandığını fark etmiş. Eşyaları kaldırırken zorlanmış, gömleğini düğmeleyememiş. Özgeçmişinde Diabetes mellitus ve hipertansiyonu vardı, insülin kullanıyordu. İki yıl önce renal hücreli karsinoma ameliyatı geçirmiş ve tam kür sağlanmıştı. Fizik muayenede sağda omuzdan ön kola kadar uzanan kahve-kırmızı renkte döküntüleri mevcuttu. Nörolojik muayenede kraniyal sinirlerin muayenesinde özellik yoktu. Motor muayenede, sağda deltoid, biceps ve triseps kaslarında kuvvet 4/5 idi. Ön kol kaslarında, abduktör pollicis brevis ve elin interosseal kaslarında kuvvet 4/5-3/5 arasındaydı. Duyu muayenesinde C5-T1 dermatomlarına uyan hipoestezi tarifledi. Sol üst ekstremitelerde kuvvet ve duyu muayenesinde özellik saptanmadı. Rutin kan testleri kan şekeri yüksekliği dışında normaldi. Servikal MR tetkikinde normaldi. Üç hafta sonra yapılan elektronöromiyografisinde sağda brakial pleksusun alt trunkusunun orta, orta ve üst trunkusunun hafif düzeyde etkilendiği brakial pan-pleksus tutulumu saptandı.

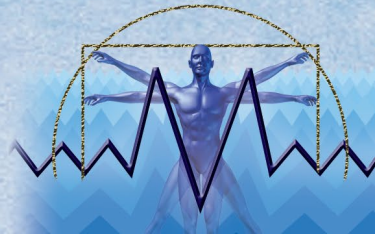
Tartışma: Herpes zosterde motor tutulum nadirdir, özellikle brakial pleksus tutulumu çok az sayıda hastada gözlenmiştir. Parezinin gelişmesinden arka kök ganglionundan ön boynuz hücrelerine veya daha distale yayılımın ve sonrasında ilgili bölgedeki inflamasyonun sorumlu olduğu bildirilmiştir. Bizim hastamızda döküntülerinin arkasından daha geç bir dönemde, yaklaşık altı hafta sonra brakial pan-pleksus tutulumu dikkat çekici idi. Motor tutulumun, Zona döküntülerinin hemen arkasından veya iki hafta sonrasına kadar hatta bazen döküntülerden önce gelişebileceği bildirilmiştir. Hastalarda şiddetli ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığının olması motor kaybın tespit edilmesini geciktirebilmektedir. Ancak bizim hastamızda ağrının azaldığı dönemde güç kaybı başlamıştı. Segmental zoster parezisinde genellikle prognoz iyi olduğu bildirilse de 1/3'e yakın hastada tam düzelme sağlanamamaktadır. Dolayısıyla herpes zosterin postherpetik nevralji gibi sık görülen komplikasyonu dışında daha seyrek görülen nörolojik komplikasyonları açısından dikkatli olmak ve ayırıcı tanıda akılda tutmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Brakial pleksus, Varisella zoster virüs, Zona



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-028]

Metronidazol'e Bağlı Periferik Nöropati Olgusu

Refah Sayın

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Metronidazol Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis ve Balantidium coli gibi bazı protozoalar ve anaerobik bakterilere karşı potent bir ilaçtır. Alkolizm, Crohn hastalığı, Romatoid artrit, rozasea ve akne gibi diğer başka hastalıklarda da kullanımı mevcuttur. Olabildiğince iyi tolere edilebilen bu ilacın yaygın olarak görülen yan etkileri karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı ve ağızda metalik tat olup; daha ciddi ve daha nadir olan yan etkileri psödomembranöz kolit, epileptik nöbet, ensefalopati ve periferik nöropatidir. Bu yan etkiler geliştiğinde ilaç hemen kesilmelidir. İlacın bu yan etkileri genellikle geri dönüşümlüdür. Yetmişyedi yaşında bayan hasta 3 ay önce cildindeki döküntüler nedeniyle Dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Hastaya Rozasea tanısıyla 3 ay boyunca metronidazol kullanması önerilmiş. Hastanın o zamana kadar hiçbir şikayeti yok iken ilacı kullanmaya başlamasıyla birlikte el ve ayaklarda yanma, keçelenme ve karıncalanma şikayetleri başlamış. Ancak hasta bu şikayetlerin ilaçla ilgisini olduğu düşünmediği için bize 2,5 ay sonrasında başvurmuştu. Yapılan nörolojik muayene, anamnez bilgileri ve elektromiyografi bulguları bize ilaca bağlı bir durum olduğunu düşündürdü ve ilacı Dermatoloji konsültasyon sonucu kesildi. Şikayetlerinde önce azalma ve sonrasında tamamen düzeldi.

Biz 77 yaşında 2,5 aydır Rozasea tanısıyla metronidazol kullanan ve periferik nöropati gelişen nadir olarak görülen bayan hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Metronidazol, rozasea, periferik nöropati

[PS-029]

Gümüş İntoksikasyonuna Bağlı Polinöropati: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Yücel¹, Zafer Özkan¹, Hakan Akgün¹, Bülent Kurt², Ahmet Çetiz¹, Ümit Hıdır Ulaş¹, Şeref Demirkaya¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Polinöropati, periferik sinirlerin çeşitli etyolojik nedenlere bağlı olarak miyelin ve/veya akson kaybıyla sonuçlanan bir hastalıktır. Toksin ve ağır metal maruziyetine bağlı gelişen polinöropatiler nadir de olsa görülebilmektedir. Bu vaka raporunda kolloidal gümüş alımı sonrası polinöropati gelişen bir hastayı tartıştık.

Vaka: 50 yaşında kadın hasta ellerde ve ayaklarda güçsüzlük ve uyuşukluk şikayeti ile hastanemiz polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesi, kuadriparezik, ekstremitelerde distallerinde hipoestezi, derin tendon refleksi abolik olarak değerlendirildi. Elektromiyografi (EMG): Elektrofizyolojik bulgular sekonder aksonal hasarla seyreden sensorimotor demiyelinizan polinöropati ile uyumludur. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) protein 281 mg/dl olarak sonuçlandı. İntravenöz immünglobulin tedavisi başlandı. Tedaviden fayda görmemesi üzerine plazmaferez tedavisi verildi. Tedavilerden fayda görmeyen hastanın nörolojik muayenesinde kötüleşme oldu ve solunum yetmezliği gelişmesi üzerine mekanik ventilatöre bağlandı. Sural sinir biyopsisi aksonal nöropati ile uyumlu olarak sonuçlandı. Süreç içerisinde hastanın dört aydır gastrointestinal ve karpal tünel sendromu nedeniyle her gün kolloidal gümüş aldığı öğrenildi. Gümüş atomik absorpsiyon incelemesi: İdrar: 130 mmol/L, 14.05 mg/L (referans değeri: <7.42 nmol/L), serum: 38.978 nmol/L, 4.2 mg/L (referans değeri: <2.8 nmol/L). Dimerkaprol tedavisi başlandı. Hastanın genel durumundan bir değişiklik olmadı ve septik şok ve polinöropatiye bağlı kardiak otonomik disfonksiyona bağlı olarak ex oldu.

Tartışma: Bilgimiz dahilinde gümüşün toksik kullanımına bağlı olarak gelişen ilk polinöropati olgusunu bu vaka raporunda nörolojik muayene, laboratuvar bulguları ve EMG'si ile birlikte tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Toksik polinöropati, gümüş intoksikasyonu, ağır metal intoksikasyonuna bağlı polinöropati

[PS-030]

Nadir Bir Hastalık: Charlevoix-Saguenay'a Elektrofizyolojik Bakış

Lale Mehdikhanova¹, Elif Kocasoy Orhan¹, Başar Bilgiç², Haşmet Hanağası², A. Nazlı Başak³, M. Barış Baslo¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozuklukları ve Davranış Birimi, İstanbul

³Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, NDAL Laboratuvarı, İstanbul

Giriş: Charlevoix-Saguenay hastalığı (ARSACS) spinoserebellar ataksi, dizartri, nistagmus ve spastik paraparezi ile ortaya çıkan, yavaş ilerleyen, otozomal resesif genetik bir hastalıktır. EMG ile ARSACS hastalarında demiyelinizan



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



özelliklere sahip aksonal nöropati bulguları gösterilmiştir.

Çalışmamızda SACS geninin 8. ekzonunda Arg2574fsX4 mutasyonu homozigot olarak saptanarak ARSACS tanısı alan bir ailenin demiyelinizan özelliklerin ön planda olduğu polinöropati ile uyumlu olan elektrofizyolojik bulguları tartışılmıştır.

Olgular

Olgu 1. Kırk bir yaşında erkek, 15 yaşında şikayetleri başlayan hasta, indeks vakadır. Progresif serebellar bulgular ile kırk yaşında tekerlekli sandalyeye bağımlı olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde serebellar dizatri, horizontal nistagmus, distalde 4-3/5 zaaf, vibrasyon hissi ve reflekslerde azalma ile taban derisi refleksi cevapsız olarak bulundu. Çekiç parmak ve pes cavus deformasyonu vardı. Parmak-burun ve diz topuk testleri beceriksizdi. Romberg testi pozitif. Adımlama yapamıyor, destekle yürüyordu. MR incelemesinde serebellar atrofi görüldü.

Olgu 2. Elli beş yaşında erkek, benzer yakınmaları 15 yaşında başlayan hasta yatağa bağımlı olduğu için hastaneye getirilemedi ve tanısı genetik olarak verifiye edildi.

Olgu 3. Kırk dokuz yaşında kadın, 4 yaşında poliomyelit tanısı alan hastanın dengesizlik ve peltek konuşma yakınmalarının eklenmesiyle on yıl içinde destekle yürür hale geldiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde indeks vaka ile benzer bulgulara ek olarak sağ alt ekstremitede L3-S1 segment kaslarında belirgin zaaf ve atrofi izlendi.

Olgu 4. On sekiz yaşında kadın, şikayetleri 10 yaşında başlayan hastanın klinik süreci diğerlerine göre daha ılımlıydı. Günlük aktivitelerinde bağımsız ancak indeks vaka ile benzer serebellar bulguları vardı. Kranial MR incelemesi serebellar atrofi ile uyumluydu.

Tartışma: Charlevoix-Saguenay hastalığı, erken başlangıçlı, otozomal resesif, spastik ataksilerden biri olup genetik ve klinik özelliklerini içeren kısaltmasıyla ARSACS olarak literatüre geçmiştir. Bazı hastalarda daha geç yaşta ortaya çıkmakla birlikte, bulgular nadiren 12 yaşından sonra belirlemektedir.

ARSACS tanısında destekleyici elektrofizyolojik bulgular, etnik kökenden bağımsız olarak demiyelinizan özellikler gösteren aksonal nöropatiler olarak bildirilmiştir.

Bu bildiride, sunulan olguların elektrofizyolojik özellikleri gözden geçirildiğinde ise ön planda demiyelinizan etkilenenin olduğu ancak sekonder aksonal dejenerasyon bulgularının da eşlik ettiği polinöropati ile uyumlu bulgular dikkati çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Charlevoix-Saguenay hastalığı, ARSACS, elektrofizyolojik özellikleri

[PS-031]

İdiyopatik Hipereozinofili Sendromuna Bağlı Bir Polinöropati Olgusu

Zerin Özyayın Aksun¹, Seyda Erdoğan¹, Sefer Ryzayev¹, Osman İlhan², Hüseyin Özden Şener¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

İdiyopatik Hipereozinofilik Sendrom (HES), nadir bir hastalık olup, sinir sistemi tutulumu; ensefalopati, tromboembolik hastalıklar, polinöropati gibi klinik belirtilerle kendini gösterir.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta 3 aydır giderek artan güçsüzlük, el, ayaklarda uyuşma ve karıncalanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.

Öyküsünde 2 ay önce karın ağrısı nedeni ile yapılan tetkiklerde kolon CA tanısı almış ve opere edilmişti. Eozonofilisi (%38.5) saptanan hastaya hematoloji tarafından İdiyopatik Hipereozinofilik Sendromu tanısı konulmuş, 1 mg/kg dozunda metilprednizolon tedavisi başlanmıştı. Hastanın nörolojik muayenesinde eldiven çorap tarzı hipostezisi vardı, derin tendon refleksleri distallerde alınamadı, derin duyu distallerde azalmış, bilateral üst ekstremitede kas gücü proksimalde 4/5 distalde 3/5, alt ekstremitede distal ve proksimalde 4/5 idi. ENMG incelemesi; kronik sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın paraneoplastik nedenlere yönelik yapılan tetkiklerinde BOS biyokimyası normal olup hücre saptanmadı. Porfiri açısından yapılan tetkikleri normaldi. Kanda Brucella ve Borrelia IgG ve IgM negatif, serum protein elektroforezi ve immünoelektroforezinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hasta HES'e bağlı sensörimotor aksonal polinöropati olarak değerlendirildi ve hematoloji tarafından başlanan prednizolon tedavisine devam edildi ve takibimize alındı.

Sonuç: Sensörimotor aksonal polinöropatilerin etyolojisinde idiyopatik hipereozinofilik sendrom nadir nedenler arasındadır. Bununla birlikte HES'li hastaların yarısında polinöropati vardır. Polinöropati bulguları steroid tedavisine yanıt verebilir. Bu nedenle yeni başlangıçlı aksonal polinöropatisi olan bir hastada tam kan tetkikinde eozinofili görülmesi



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



durumunda hipereozinofilik sendrom tanısı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofilik Sendrom, ENMG, Polinöropati

[PS-032]

Kronik Progresif Duyusal Ataksik Nöronopati ve Sistemik Skleroz-Sjogren İlişkisi: Olgu sunumu

Fatma Zehra Büyüksöy, Fatma Genç, Fikriye Tüter Yılmaz, Cenk Altunç, Abidin Erdal, Aylin Yaman, Yasemin Biçer Gömceli

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Antalya

Giriş: Sjögren sendromu (SS) ve ağız kuruluğu gibi sikka semptomları ile sonuçlanan lakrimal bez ve tükürük bezlerinin mononükleer infiltrasyonu ve yıkılımı ile giden, kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. SS hastalarının %10-15'inde polinöropati görülmektedir. Bu polinöropati motor ve duyuşal lifleri birlikte tutabileceği gibi saf duyuşal bir tutulumda da olabilmektedir. Sunmak istediğimiz olguda da duyuşal nöropati ile prezente olan SS olduğu için ilgi çekici bulduk.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine 3-4 yıldır olan ve son 2 aydır şiddetlenen dengesiz yürüme, karlılıkta düşme ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde sadece travmatik subdural hematomu olan hastanın nörolojik muayenesinde DTR'leri global alınamıyordu, romberg bulgusu pozitif. Yürüyüşü geniş tabanlı ve derin duyu özellikle alt ekstremitelerde azalmıştı. Sistemik muayenesinde her iki el ve ayak parmaklarında ülseleri vardı ve heriki elinde raynaud fenomeni mevcuttu. Hastanın kan tetkiklerinde ANA diffüz paterni pozitifliği dışında patoloji yoktu. Kranial MR'da diffüz serebellar atrofi vardı. Lomber ponksiyonunda anlamlı bir özellik yoktu. Yapılan EMG'si duyuşal ağırlıklı periferik nöropati ile uyumluydu. Hastanın paraneoplastik taraması yapıldı; serum immun elektroforezi normaldi. Tümör markerları ve paraneoplastik paneli negatifti. Tiroid fonksiyon testleri ve tiroid otoantikörleri normaldi. Hastanın toraks BT'de intersitisiyel akciğer hastalığı saptanınca sistemik muayene bulguları da dikkate alınarak romatoloji bölümüne danışıldı. Ön planda sistemik skleroz düşünüldü. Hastada sjögren sendromu açısından detaylı araştırıldı; shimmer testi ve Anti-SSa ile anti-SSb negatif olmasına rağmen tükürük bezi biyopsisi; fokus skor 1, inflamatuvar grade 3 olarak raporlandı. Bunun üzerine hastada SS düşünülerek immünoterapi planlandı ve tedavi öncesi hastanın sural sinir biyopsisi yapıldı.

Tartışma: Saf duyuşal veya duyuşal ağırlıklı nöropati etyolojisinde SS, paraneoplastik, infeksiyöz nedenler, ilaçlar ve Friedreich sendromu düşünülmelidir. Saf duyuşal nöropati ile giden tek bağ dokusu hastalığı sjögren sendromudur. SS sikka semptomları ve nörolojik tutulum %53 oranında birlikte görülür. Hastamızda sikka semptomları yoktu, ancak duyuşal baskın periferik nöropatisi vardı. SS periferik sinir sistemi tutulumu olan hastaların incelendiği bir çalışmada hastaların %46'sında Anti-SSa antikoru pozitif olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Anti-SSb antikoru ise %19 pozitif saptanmıştır. Hastada mevcut bulgularla Sistemik skleroz zemininde, sikka semptomları görülmeden, Shimmer testi, Anti SSa ve anti SSb pozitif olmaksızın tükürük bezi biyopsisi sonucu ile SS düşünülerek hastanın duyuşal nöropatisi ilişkilendirilmiş oldu.

Sonuç: SS periferik nöropati sıklığı nadir olmakla birlikte sistemik bulguları olmadan duyuşal ağırlıklı nöropati ile prezente olan olgumuzu ayırıcı tanıda güçlülere yol açabileceğinden dolayı sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Polinöropati, sjogren sendromu, sistemik skleroz, ataxi

[PS-033]

Tolüen (Bally) Toksisitesine Bağlı Gelişen Polinöropati: Bir Olgu Sunumu

Ahmet Çetiz, Semih Alay, Mehmet Yücel, Şeref Demirkaya, Ümit Hıdır Ulaş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

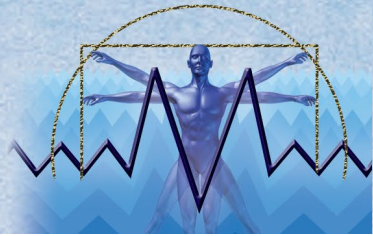
Giriş: Bu vaka sunumunda 25 yıl boyunca tolüen (bally) inhale etmesi sonucu gelişen toksik polinöropatili bir hastayı tartıştık.

Vaka: 39 Yaşında erkek hasta, 2 ay önce ağır efor sonrası başlayan el ve ayaklarda uyuşma, giderek artan yürüme güçlüğü yakınmaları ile hastanemiz polikliniğine başvurdu. Hastanın yakınmaları ilk önce bel ve bacaklarda ağrı şeklinde başlamış. Sonrasında el ve ayaklarda uyuşma şikayeti gelişmiş. Elleri ile iş yapamamaya ve yürümede zorlanmaya başlaması üzerine hastaneye başvurmuş. Hastanın yaklaşık 25 yıldır haftada 3-4 defa bally (tolüen) soluduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi; üst ekstremitelerde distali 4/5 kas kuvvetinde, alt ekstremitelerde her iki ayak dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonu 3/5 kas kuvvetinde, el parmak uçlarında ve diz altlarında hipostezi, DTR'ler alt ekstremitelerde azalmış, TDY bilateral endifere, yürüyüş bilateral stepaj şeklinde, tandem gait beceriksiz şeklindeydi. EMG: Sekonder aksonal dejenerasyonla seyreden sensorimotor demiyelinizan polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kan ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemeleri normal sınırlardaydı. Sural sinir biyopsisinde toksik nöropati



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



ile uyumlu bulgular tespit edildi. Hastaya B vitamini başlandı ve fizik tedaviye yönlendirildi

Tartışma: Tolüen gibi inhale edilen ve günlük hayatta sıkça kullanılan solvent yapıştırıcılar kronik kullanımda nadir olarak polinöropati yapabilmektedir. Kronik tolüen inhalasyonuna maruz kalan bu hastayı EMG ve biyopsi sonuçları ile tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Tolüen toksisitesi, polinöropati, Toksik nöropati

[PS-034]

Herpes Zoster Enfeksiyonu Sonrası Periferik Sinir Tutulmuş Olan 6 Olgunun Elektrofizyolojik Bulguları

Ayçin Yıldız Tabakoğlu¹, Gökçe Kvasoğlu¹, Aslı Köşkerderelioğlu², Fikret Bademkiran¹, İbrahim Aydoğdu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Herpes Zoster dorsal kök ganglionlarında latent halde bulunan varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile ortaya çıkan ağrılı, segmental veziküler döküntülerin görüldüğü bir hastalıktır. Zona Zoster ile ilişkili ekstremite güçsüzlüğü, herpes zoster enfeksiyonunun nadir görülen bir komplikasyonudur. Literatürde bu komplikasyonun olguların %3 ünde görüldüğü bildirilmekle birlikte, dorsal kök ganglionunda gelişen viral aktivasyonun distal aksonal yayılım ana etken olarak suçlanmaktadır. Olgularımız 2010-2015 yılları arasında Ege üniversitesi hastanesi EMG laboratuvarında herpes zoster enfeksiyonu sonrası ekstremite güçsüzlüğü gelişen 6 olgu elektrofizyolojik olarak değerlendirildi. Hastalarımızın hepsinde ağrı şikayeti mevcut idi. Güçsüzlük şikayeti döküntüden birkaç gün sonra gelişmişti. Hastalarımızın 3'ü mononöropati, 2'si radikülopati ve 1'i ise pleksopati tanısı aldı.

Biz herpes zoster enfeksiyonuna bağlı ekstremite paralizisi geliştiği düşünülen olguların elektrofizyolojik bulgularını tartışarak nadir görülen bu komplikasyona dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, mononöropati, radikülopati

[PS-035]

Poliradikülopati Bulguları ile Nüks Olan Bir ALL Olgusu

Seyda Erdoğan¹, Zerin Özyayın Aksun¹, Sevil Hüseyinova¹, Önder Arslan², Hüseyin Özden Şener¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Otopsi çalışmalarında lösemi hastalarında leptomeninks ve spinal kök tutulumu sık olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte klinik bulgu veren SSS tutulumu otopsi sonuçlarında bildirildiği kadar sık değildir. Biz burada remisyonda ALL nedeni ile takip edilen ve nörolojik tutulum ile ALL nüks tanısı konan bir hasta sunmaktayız.

21 yaşındaki erkek hasta Cushing Sendromu ön tanısı ile Endokrinoloji kliniğinde yatırılarak takip edilirken, yürüme zorluğu, bacaklarda uyuşma ve karıncalanma nedeni ile Nöroloji'ye danışıldı. Hastanın bu şikayetleri yaklaşık 20 gündür vardı. Özgeçmişinde 2 yıl önce ALL tanısı almıştı ve 1,5 yıldır Hematoloji tarafından tam remisyonda takip edilmekte idi. Nörolojik muayenesinde, alt ekstremiteelerde kas gücü proksimalde 3/5, distalde 4/5 idi, derin tendon refleksleri üst ekstremiteelerde hipoaktif olup alt ekstremiteelerde alınmadı, duyu muayenesi normaldi. Polinöropati ve Guillain-Barre Sendromu ön tanıları ile hastanın ENMG incelemesi yapıldı. Sinir iletim çalışmaları normaldi. İğne EMG'de yaygın spontan potansiyeller ve MÜP sürelerinde artma tespit edildi. Klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde poliradikülopati düşünülen hastaya LP yapıldı. BOS'ta protein 58 mg/dl ve glukoz 5 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri:110) idi. BOS'un sitolojik inceleme sonucunun ALL infiltrasyonu ile uyumlu olması üzerine hastanın spinal MRG'si çekildi. Alt torakal bölgede spinal kord intensitesinde hafif artış, konus medullaris çevresinde subaraknoid mesafede intensite artışı saptandı. Kontrastlı kranial MRG'si normaldi. ALL nüks tanısı ile hastanın tedavisi Hematoloji tarafından planlandı.

Akut lösemilerde patolojik olarak SSS tutulumu gösterilmiş hastaların sadece %5-14 kadarında klinik olarak tespit edilebilir sinir sistemi hastalığı olduğu bildirilmiştir. Bizim hastamızda kas güçsüzlüğünün olması, derin tendon reflekslerinin alt ekstremiteelerde alınmaması polinöropati ve Guillain-Barre Sendromu ön tanılarını düşündürmüştü ancak ENMG bulguları ile bu tanıdan uzaklaşarak etyolojik incelemeler sonucu spinal kord ve radikül tutulumu ile ortaya çıkan ALL nüks tanısı konmuştur. Hastaya ALL nüks tanısı konmasında ENMG bulguları yol gösterici olmuştur.

Anahtar Kelimeler: ALL, ENMG, Poliradikülopati



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-036]

Spina Bifidalı Hastalarda Nörofizyolojik Bulgular

Zeliha Matur¹, Ezgi Tuna Erdogan², Hüseyin Canaz³, Kerem Özel⁴, İbrahim Alataş³

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spina Bifida Araştırma Merkezi, Nörofizyoloji Bölümü

³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spina Bifida Araştırma Merkezi, Pediatrik Nöroşirurji Bölümü

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spina Bifida Araştırma Merkezi, Pediatrik Üroloji Bölümü

Amaç: Nöral tüp defektlerinin sık görülen bir formu olan spina bifida, değişen derecelerde omurilik malformasyonlarına yol açabilir. Bu çalışmada Spina Bifida Araştırma Merkezimizden takipli çocukların nörofizyolojik bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastalar, merkezimizin kuruluşundan itibaren, altı ayda bir, pediatrik, nörolojik, nörofizyolojik, ürolojik, fizyoterapi ve psikolojik açıdan düzenli olarak takip edilmektedir. Yaşları 2,5 ile 14 arasında (yaş ortalaması: 7,5 yıl) değişen 33'ü erkek 62 çocuk (12'si 2 kez) incelenmiştir. Tümüne bilateral tibial SEP, tolere edebilen çocuklara alt ekstremiteelerde duysal (14 hasta) ve motor (27 hasta) sinir iletim çalışmaları (SİÇ), tibial F yanıtı (20 hasta) ve pudendal SEP (2 hasta) incelemeleri yapılmıştır.

Bulgular: %79'u miyelomeningosel ve gergin kord sendromu nedeniyle daha önce opere edilmiş ve %21'i okült spina bifida nedeniyle takip edilmekte olan hastalardan oluşmamaktadır. Eşlik eden diğer anomaliler: Diastometamyeli (4 hasta), skolyoz (2 hasta), syringohidromiyeli (2 hasta), dermal sinüs (1 hasta), Chiari malformasyonu (1 hasta). Boy ortalaması 116±25 cm, ortalama ağırlık 26±17 kg'dır. Tibial SEP'te kortikal yanıtlar 18 hastada bilateral, 5 hastada tek yanlı olarak kayıptır; kortikal yanıt latansları 5 hastada tek, 1 hastada bilateral uzundur; lomber yanıtlar hastaların 38'inde bilateral, 6'sında tek yanlı olarak kayıptır. Duyusal SİÇ 4 (%33), motor SİÇ 14 (%52), tibial F yanıtı incelemesi 6 (%30) hastada anormaldir. Pudendal SEP, 2 hastada da normaldir.

Sonuçlar: SEP ve SİÇ incelemeleri spina bifidalı hastaların değerlendirilmesinde ve takibinde, lumbosakral köklerin, sinirlerin ve omuriliğin işlevleri hakkında değerli bilgiler vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Spina bifida, myelomeningosel, tibial SEP, tibial F

[PS-037]

İnflamatuar Barsak Hastalığında Polinöropatinin Saptanmasında Mediyal Plantar Sinir İletisi Çalışmasının Önemi Nedir?

Reyhan Sürmeli¹, Emel Oğuz Akarsu³, Adil Niğdelioğlu², Kamil Özdi², Ayşe Destina Yalçın¹

¹Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nörofizyoloji Kliniği

Amaç: İnflamatuar Barsak Hastalığı, kronik tekrarlayıcı ve multipl organ tutulumları ile giden bir hastalıktır. İnflamatuar Barsak Hastalığı'nın kompleks patogeneze sahip en yaygın iki subtipi, Crohn ve Ülseratif Kolittir. Crohn ve Ülseratif Kolit hastalıklarının çok çeşitli ekstraintestinal tutulumları mevcuttur. Periferik nöropati, İnflamatuar Barsak Hastalığı'nın en sık nörolojik komplikasyonudur. Bu çalışmamızda, İnflamatuar Barsak Hastalığı'nda polinöropatinin elektrofizyolojik olarak saptanmasında mediyal plantar sinir ileti çalışması ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: İnflamatuar Barsak Hastalığı tanısı almış 18-80 yaş aralığında polinöropati klinik bugu ve semptomu olmayan 21 Crohn, 23 Ülseratif Kolit hastası ile birlikte benzer yaş ve cinsiyet dağılımlı 28 sağlıklı kontrol grubu alındı. Her bir hastaya iki yanlı süperficial peroneal, dorsal sural, mediyal plantar sinir ileti çalışması ile birlikte diğer üst ve alt ekstremite duysal-motor sinir ileti, F yanıt çalışmaları sağ taraflı olarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması, Crohn hastalığında 41,28±12,62 yıl, Ülseratif Kolit hastalığında 41,20±15,54 yıl, sağlıklı kontrol grubunda 46,28±11,54 yıldır. Ülseratif Kolit hastalarının elektrofizyolojik bulgularının sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslama yapılarak elde edilen bulgularında, mediyal duysal sinir amplitüd (p=0,042) ve ulnar duysal sinir amplitüd (p=0,028), sağ mediyal plantar sinir amplitüd (p<0,01), sol mediyal plantar sinir amplitüd (p<0,01), mediyal motor amplitüd (p=0,042), tibiyal motor sinir amplitüd (p=0,024) değerleri düşük, mediyal motor ileti hızı (p=0,023), ulnar motor sinir ileti hızı (p=0,016), peroneal motor sinir ileti hızı (p<0,01), sağ mediyal plantar sinir ileti hızı (p=0,037) değerleri yavaş, mediyal motor sinir distal latans (p=0,011), le mediyal, ulnar ve tibiyal mean F latans (p<0,01), değerleri uzamış olarak bulundu. Crohn hastalarının elektrofizyolojik bulgularının sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslama yapılarak elde edilen bulgularında, ulnar duysal sinir amplitüd (p=0,035), mediyal motor amplitüd (p=0,035), tibiyal motor sinir amplitüd (p<0,01) değerleri düşük, mediyal, ulnar ve tibiyal mean F latans (p<0,01), değerleri uzamış olarak bulundu. Ayrıca Crohn hastalık grubunda 6 hastada iki yanlı süperfisial peroneal



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



ve dorsal sural sinir değerleri normal iken mediyal plantar değerleri düşük olarak saptandı.

Sonuç: İnflamatuar Barsak Hastalığı'nda polinöropati klinik bulgu ve semptomu olmayan hastalarda elektrofizyolojik olarak değişiklikler gözlenebilir. Mediyal plantar sinir ileti çalışması ile birlikte yapılan elektrofizyolojik çalışmalarda polinöropati varlığının erken saptanabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar Barsak Hastalığı, Polinöropati, Mediyal Plantar Sinir

[PS-038]

Fibromiyaljide Kutanöz Sessiz Periyot

Korhan Baklacı
Etimesgut Asker Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, fibromiyalji hastalarında kutanöz sessiz periyot (KSP) değişimlerinin elektrofizyolojik olarak ortaya konulmasıdır. KSP; kutanöz sinirlerin güçlü elektriksel uyarımı sonrasında, istemli kas kontraksiyonunda görülen kısa süreli duraksama olarak tanımlanabilir. KSP'nin klinik süreçte önemi; ince sinir lifi nöropatisi gibi özellikle standart elektrodyagnostik yöntemlerin, duysal sinirlerin çeşitli segmentlerini değerlendirmede yetersiz kaldığı süreçlerde belirginleşmektedir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 48 fibromiyalji hastası dahil edilmiştir. Ortalama yaş 32.8'di(22-43). Tanı amacıyla American College of Rheumatology (ACR) fibromiyalji sınıflama kriterleri kullanılmıştır. Kontrol grubu olarak 40 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların standart duysal ve motor sinir iletimleri ile F yanıtları kayıt altına alınmıştır. KSP; üst ekstremitede sağ el 3.parmağın uyarımı ile m.abductor pollicis brevis (APB)'den, alt ekstremitede sural sinirin uyarılması ile m.tibialis anterior (AT)'den elde edilmiştir.

Bulgular: Konvansiyonel duysal ileti çalışmalarında fibromiyalji ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Ancak APB'den elde edilen KSP latansı fibromiyalji grubunda (ms) (87.12+5.35) ile kontrol grubuna göre (64.80+10.40) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (p<0.001) KSP süresi ise fibromiyalji grubunda (ms) (41.30+8.70) ile kontrol grubuna (53.38+9.36) göre anlamlı derecede kısalmış olarak kaydedilmiştir.(p<0.001) AT üzerinden kayıt ile KSP latansı fibromiyalji grubunda (ms) (100.20+10.22), kontrol grubu (96.11+10.38) ile benzer bulunmuştur (0.1<p<0.5), KSP süresi ise fibromiyalji grubunda (ms) (38.44+13.12) ile kontrol grubuna (56.75+13.24) göre anlamlı derecede kısalmış olarak kaydedilmiştir.(p<0.001)

Sonuç: Fibromiyaljinin çok çeşitli ve kompleks etyoloji perspektifinde KSP süresinin kısalması, ince sinir liflerinin patogeneizde rol oynayabileceğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Sessiz Periyot, Elektrofizyoloji

[PS-039]

Periferik Fasiyal Paralizde Orbikularis Okülü Kasının Üst Pretarsal-Preseptal ve Alt Pretarsal-Preseptal Bölümlerinin İncelenmesi

Gönül Akdağ¹, Demet İlhan Algın¹, Oğuz Osman Erdinç¹, Hikmet Başmak², Nilgün Yıldırım²
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Periferik fasiyal paralizi (PFP) en sık karşılaşılan kranial nöropatilerden biridir. Fasiyal paralizi nedeniyle göz kapaklarında gelişen göz kapağı pozisyon ve fonksiyon bozuklukları orbikularis okülü kasındaki değişim nedeniyle görülmektedir. Çalışmamızda PFP'de orbikularis kasının üst ve alt, pretarsal ve preseptal parçalarında nörofizyolojik değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Göz hastalıkları ve nöroloji kliniklerine PFP nedeniyle başvuran ve kapak pozisyon bozukluğu gösteren 26 olguya ENMG yapıldı. Klinik ve demografik özellikler kaydedildi. ENMG'de frontal, orbikularis oris, orbikularis okülü kasının üst pretarsal-preseptal ve alt pretarsal-preseptal bölümlerinde spontan aktivite varlığı, motor ünite potansiyel amplitüdü, rekrütmanına göre incelendi. Sağlam taraf ile karşılaştırıldı.

Bulgu: Olguların 14'ü (% 53,85) kadın, 12'si (% 46,15) erkek idi. Yaşları 14 ile 78 yıl (ortalama 45,8) arasında değişiyordu. Hastaların 14'ünde (% 53,85) sağ tarafta, 12'sinde (% 46,15) sol tarafta PFP mevcuttu. PFP'nin başlangıç zamanı ortalama:38,5 gün (minimum:13, maksimum:100 gün) önce idi. 14 (%53,8) hastada üst pretarsal, 7 (%26,9) hastada üst preseptal, 9 (%34,6) hastada alt pretarsal, 10 (%38,4) hastada alt preseptal kaslarda spontan aktivite gözlemlendi. BKAP amplitüdü rekrütmanı sağlam taraf göre düşük saptandı. Üst pretarsal-preseptal ve alt pretarsal-preseptal bölümlerinde nörofizyolojik bulgular arasında anlamlı fark saptanmadı.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Sonuç: Çalışmamızda hastalarda incelemiş olduğumuz, frontalis, orbikularis oris ve orbikularis oküli(üst pretarsal/preseptal ve alt pretarsal/preseptal) kasları arasında nörofizyolojik değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: EMG, orbikularis oküli, periferik fasiyal paralizi

[PS-040]

İkiz Elektrofizyoloji-İki Farklı Prognoz; Aksonal GBS ve Aksonal Dejenerasyonlu GBS: Olgu Sunumu

Sezin Alpaydın Baslo, Oya Öztürk, Betül Güveli, Elif Söylemez, Aysu Şen, Dilek Ataklı
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.Hastanesi

Amaç: Bu sunumda, aksolemma üzerinde iletiyi bloke eden inflamatuvar patofizyolojinin yol açtığı klinik spektruma dair iki olgu ve bu olguların elektrofizyolojik bulguları üzerinden nodo-paranodopati kavramının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu.1: 39 yaşında erkek hasta hızlı progresif, ağırlı ve distal baskın non-piramidal, arefleksik kuadriparezi, eldiven-çorap tarzı duyu kusuru ile başvurdu. Öyküsünden 1 hafta önce üSYE geçirdiği ve 2 gündür yutma güçlüğü yaşadığı öğrenildi. 2. günde yapılan elektrofizyolojik incelemede duysal cevap ve iletiler normal iken distal uyarımlı motor cevap amplitudlerinin bazı sinirlerde düşük ve distal latansların uzun olduğu izlendi. Sol ulnar ve sağ tibial sinirlerde proksimal uyarımla kaydedilen motor cevapların kısmi ileti bloğunu telkin eden nitelikte amplitud kaybına uğradığı saptandı. IVIG tedavisi başlanan ancak klinik progresyonu devam eden hasta ertesi gün entube edilerek mekanik ventilasyon desteğine alındı. Yaklaşık 2 ay kuadriplejik halde ve mekanik ventilasyonda izlenen hastanın yavaş gelişen klinik düzelmesine paralel, hastalığın 7. ayında yapılan elektrofizyolojik incelemesinde duysal cevapların hiç birisinin kaydedilemediği; motor cevapların da ya kaydedilemediği ya da ciddi genlik kaybına uğradığı saptandı. İğne elektromiyografisinde distallerde baskın aktif denervasyon ve süregelen reinnervasyon bulguları izlendi.

Olgu.2: 21 yaşında erkek hasta, diyareyi takiben 5. günde gelişen ve 3 günde yerleşen başlangıçta asimetrik non-piramidal kuadriparezi ile başvurdu. 2. Günde yapılan elektrofizyolojik incelemesinde duysal cevap ve iletiler normal, iki yanlı tibial motor cevap amplitudleri distalden itibaren düşük bulundu ve sol ulnar ve median, iki yanlı peroneal sinirlerde kısmi iletim bloğu saptandı. Median ve ulnar F yanıtlarının persistansı düşüktü. Bos proteini 78 mg/dl olan hastaya IVIG tedavisi uygulandı. Tedaviden 5 gün sonra kas gücü tama yakın düzelen hastanın 3. haftasında yapılan sinir ileti incelemelerinde bir önceki tetkikte saptanan iletim bloklarının kaybolduğu ve distal uyarımlı M yanıtlarının genlik artışı gösterdiği izlendi.

Sonuç: Edinsel inflamatuvar polinöropatiler periferik sinirlerde myelin kılıfı hedef aldığında klasik demyelinizan elektrofizyolojik bulgulara yol açmaktadır. Oysa ki Ranvier düğümü ve komşuluğundaki sahayı hedeflediklerinde (nodo-paranodopati) motor liflerde geri dönüşümlü ileti bloğuna ya da duysal ve motor liflerde aksonal dejenerasyona sebep olmaktadır. İlk olgu duysal ve motor liflerin aksonal dejenerasyona uğradığı, geç ve sekelli düzelen 'AMMAN' profilini yansıtmaktadır. Oysa ki ikinci olguda motor liflerde gözlenen iletim blokları klinik düzelmeye paralel hızla çözülmüş ve 'AMMAN' profili ile uyumlu olarak sinir liflerinde aksonal dejenerasyon gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: AMAN, AMMAN, Nodo-paranodopati, Gullian Barre Sendromu

[PS-041]

Atipik Klinik Seyirli AMAN Olgusu

Semir Mazman, Ümit Hıdır Ulaş, Semih Alay, Şeref Demirkaya
GATA Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, Etlik Ankara

Akut motor aksonal nöropati (AMMAN), Guillain-Barre sendromunun nadir görülen varyant bir formudur. Elektrofizyolojik özelliği, duysal etkilenmenin olmadığı simetrik Bileşik Kas Aksiyon Potansiyellerinde (BKAP) düşüklük ve ileti hızında düşmedir. Polinöropati öntanısı ile EMG laboratuvarımıza yönlendirilen 15 yaşında erkek hastanın, yaklaşık 4-5 gündür devam eden her iki baldırda ağrı, yürürken zorlanma ve topuk bölgesinde sertlik yakınması mevcuttu. Nörolojik muayenesinde her iki ayak plantar fleksiyonunda çok hafif güçsüzlük vardı, bilateral Achilles refleksi alınamadı, diğer muayene bulguları tabii idi. Olguda ilk yapılan EMG de tibial amplitüdlere düşme ve sağda F yanıt uzaması dışında patolojik bulgu saptanmadığından, 5 gün sonra yapılan kontrol EMG de tüm duysal ileti incelemeleri normal bulundu. Altta belirgin motor iletilerinde BKAP lar küçük ve ileti hızları yavaş bulunması üzerine AMMAN tanısı konulmuştur. Hastaya 5 gün IVIG tedavisi verilmiş, Bir ay sonraki kontrol EMG sinde kısmi düzelmeye izlenmiştir. Olgu, atipik klinik seyirli olması nedeniyle tartışılmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: AMMAN, PNP, EMG



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-042]

Unilateral Multiple Kranial Sinir Tutulumu ile Seyreden Atipik Guillain Barre Sendromu ve Ayırıcı Tanılar

Meltem Can İke, Demet Aygün
Medicine Hospital, Nöroloji, İstanbul

55 yaşında erkek hasta 2 gün öncesi gelişen sol göz kapağında düşüklük, çift görme, ellerde ve ayaklarda uyuşma yakınması ile değerlendirildi. Özgeçmişinde 1 hafta önce ateşli gribal enfeksiyonu olan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik olarak sol göz tama yakın pitotik, içe bakış kısıtlılığı, sol nazolabial oluk silikliği, uvulanın sola deviye olduğu görüldü. Derin tendon refleksi alınamadı. İki yanlı eldiven çorap tarzı hipoestezi saptandı.

Multiple kranial sinir tutulumu nedeni ile santral patolojileri değerlendirmek için çekilen orbita ağırlıklı kontrastlı kranial MR-MR angio ve venografi incelemesi normal bulundu. GBS ön tanısı ile elektromiyografi incelemesinde her iki sural ve superfisyal duysal iletileri elde edilemedi. İki yanlı median ve sağ ulnar sinir duysal aksiyon potansiyeli düşük amplitüdü elde edildi. Motor ileti çalışmasında sol tibial ve sağ median sinir proksimalinde ileti bloğu izlendi. Her iki median ve tibial F latansları normal elde edildi. İki yanlı H yanıtı elde edilemedi. Sağ fasiyal sinir uyarımla solda blink refleksi kaydedilemedi. Sol fasiyal sinir latansı hafif uzun birleşik kas aksiyon potansiyeli düşük bulundu. İğne EMG incelemesinde üst ve alt ekstremitelerde distal kaslarında seyrelmiş motor ünit potansiyelleri görüldü. Patolojik spontan faliyet izlenmedi. Nöromusküler kavşak hastalıkları ayırıcı tanısı için repetitif ve tek lif EMG incelemesi ile Ach reseptör antikoru normal değerlendirildi. Klinik yakınma ve EMG bulguları ile multiple kranial sinir tutulumu neden olan GBS, Fisher sendromu düşünülerek yapılan BOS incelemesi hafif protein yüksekliği (46,7 mg/dl) dışında normal bulundu. Kültürde üreme saptanmadı. ASYE? ile çekilen toraks BT normal, metabolik patolojiler açısından yapılan kan tetkikleri HbA1c değeri, paraneoplastik paneli (CEA, CA 15-3, CA 19-9, CA 125, AFP, PSA) normal saptandı. Miller Fisher sendromu açısından istenen gangliosid panel (GM1, GQ1b, GD1b, GT1b, GD1a, GM3, GM2) normal sonuçlandı. Kranial sinir tutulumun eşlik ettiği varyant GBS olarak değerlendirilen hastaya 0,4 gr/kg/g'den 5 gün süreli IVIG tedavisi başlandı. IVIG tedavisinin 2.gününde ekstremitelerde hipoestezisinde 4. günde pitozda tam düzelme saptandı. Tedavi bitimiden 1 hafta sonra pitozu düzelen, göz hareketleri rahatlayan hastanın çok hafif fasiyal asimetrisinin devam ettiği görüldü. Tedavi sonrası 7. günde yapılan EMG incelemesinde ileti bloğunun düzeldiği, alt ekstremitelerde duysal aksiyon potansiyeli düşük amplitüdü olsada alındığı ve denervasyonların azaldığı 2. ayında blink refleksinin alındığı görüldü.

Bu vaka multiple kranial sinir tutulumu ön planda, anti gangliozid antikoru negatif varyant GBS ile ılımlı FS ile uyumlu ve IVIG tedavisi ile dramatik düzelme gözleendiği için dikkati çekmektedir. Bu tür vakaların takipleri ve ayırıcı tanı incelemeleri önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kranial sinir tutulumu, Guillain Barre sendromu, Miller Fisher sendromu, IVIG

[PS-043]

Tedavi ile İlişkili Fluktuasyon Görülen Guillain-Barre Sendromu vs Akut Başlangıçlı Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropati: Olgu Sunumu

Nejla Sözer, İbrahim Acır, Filiz Azman, Murat Çabalar, Metin Mercan, Vildan Yayla
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Guillain-Barre sendromu (GBS) ve akut başlangıçlı kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (a-CIDP) olgularının ayırıcısının yapılabilmesi erken dönemde oldukça zordur. Ancak bu ayırım tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Sunduğumuz olgu ile bu iki sendromun klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile farklı tedavi seçeneklerini tartışmayı planladık.

Olgu: Her iki el ve ayakta uyuşma, karıncalanma yakınması ile başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde distal kaslarda baskın kuadriparezi ve derin tendon reflekslerinde kayıp vardı. EMG'sinde erken dönem bulguları olarak değerlendirilen F latansı uzamaları görüldü. GBS tanısı ile hastaya IVIg tedavisi başlandı (5mg/kg/gün). Tedavinin 4. gününde klinik tabloya fasiyal dipleji ve bulber semptomların eklenmesi ile motor zaafın belirginleşmesi üzerine plazmaferez uygulanmaya başlandı. Gün aşırı 5 kez uygulanan plazmaferez sonrası hastanın tüm muayene bulgularında düzelme gözlenerek plazmaferez sonlandırıldı. Yedi gün sonra hastanın klinik tablosu progresyon gösterdi ve plazmaferez 7 kür olarak tekrarlandı, düzelme gözleendi. Klinik tabloda 2. ayda 2. kez progresyon izlenmesi üzerine steroid tedavisi başlandı (80mg/gün, oral). Rutin biyokimya incelemelerinde özellik saptanmadı ve anti-gangliozid antikoru pozitif bulundu. BOS'ta albuminositolojik dissosiasyon izlendi. Hastanın tekrarlanan EMG incelemelerinde demiyelinizan özellikler içeren sensorimotor polinöropati bulguları vardı.

Tartışma: GBS seyrinde hem IVIg hem de plazmaferez sonrası gözlenen iyileşmenin ardından kısa süre içinde kötüleşme olabilmektedir. Tedavi ile ilişkili fluktuasyon (TRF-GBS) olarak değerlendirilen bu tablo kötüleşmenin gerçekleştiği süre, sayı ve klinik özellikleri ile a-CIDP'den ayırt edici özellikler gösterebilir. Olgumuzda progresyon sırasında



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



eklenen fasiyal dipleji ve progresyonların gerçekleştiği süre göz önüne alınarak öncelikle TRF-GBS düşünülmüştür. Takip sırasında ikinci bir progresyon izlenmesi üzerine yine tam olarak ayırıcı tanı yapılamamakla birlikte a-CIDP de göz önüne alınarak tedavi stratejisi değiştirilmiştir.

Günümüzde halen atakların gerçekleştiği süre ve atak sayısı önemini koruduğundan olguların bu açıdan uzun süreli yakın izlemi gerekmektedir. Her iki tanıya ait kriterlerin netleştirilmesine yönelik çalışmalar artıkça erken dönemde daha rahatlıkla tanıya varabilme umudu artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre Sendromu, Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropati, Polinöropati

[PS-044]

Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropatide Plazma Nötrofil/Lenfosit oranı ve BOS Protein Düzeyinin Değerlendirilmesi

Şevki Şahin, Nilgün Çınar, Sibel Karşıdağ
Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D.

Amaç: Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP) periferik sinir ve sinir köklerini etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) basitçe hesaplanabilen ve kronik inflamasyonla seyreden hastalıklarda son yıllarda sıklıkla değerlendirilen bir parametre olmuştur. Bu çalışmada diğer bir inflamatuvar yanıt göstergesi olarak beyin omurilik sıvısı (BOS) total protein düzeyi ve NLO ortalamalarının, sinir ileti çalışmalarının sonuçları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Kliniğimizde yatırılarak takip edilen ve tüm bilgilerine ulaşılabilen KIDP olguları çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların herhangi bir tedavi başlanmadan önceki ilk başvuruları sırasında yapılan lomber ponksiyon, sinir ileti çalışmaları ve hemogram değerleri çalışmaya temel teşkil etmiştir.

Sonuçlar: Toplam 37 (18 kadın/19 erkek) olgunun yaş ortalaması; 55 ± 1 yıl olarak bulundu. Olguların etiyolojik dağılımı, %33'ünde Tip II diyabetes mellitus, % 19'unda monoklonal gammopati, %16'sında paraneoplazi, %5'inde konnektif doku hastalığı iken, %7'sinde etiyolojik neden saptanmadı. BOS protein düzeyinin ortalama değeri: 60 ± 31 mg/dl olup, olguların %38' inde değerler, laboratuvar üst değerimiz olan 45 mg/dl'nin üzerinde bulunmuştur. Olguların yaş ortalaması ile BOS protein değeri ortalaması arasında negatif, NLR ortalaması ile pozitif korelasyon saptanmıştır. İncelenen tüm motor sinirlerin distal latansı ile BOS protein düzeyi arasında ve median duysal latans ile NLR düzeyi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda, KIDP olgularında, elektrofizyolojik bulgular ile değerlendirmeye aldığımız inflamatuvar belirteçler arasında ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sinir ileti çalışmalarında demiyelinizan bulguların artışı ile BOS proteinini ve kısmen de NLR arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Daha fazla sayıda olgu ve daha çok inflamatuvar belirteç içeren ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon, KIDP, NLR

[PS-045]

İzole Ulnar Sinir Tutulumu ile Başlayan Bir Multifokal Edinsel Demyelinizan Sensorimotor Nöropati Olgusu

Tahir Kurtuluş Yoldaş, Ceyla Ataç Uçar, Kübra Mehel Metin, Mehmet İlker Yön, Ufuk Atak Döngör, Cemile Sencer Demircan, Hafize Nalan Güneş
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

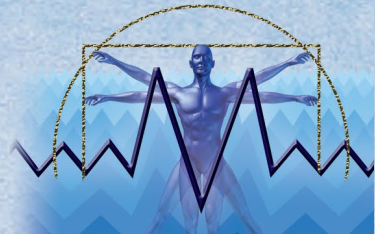
Giriş: Multifokal edinsel demiyelinizan sensorimotor nöropati (MADSAM), asimetric başlangıçlı, yavaş seyirli kronik demiyelinizan bir nöropatidir. İlk kez 1982'de Lewis, Sumner ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. İlk tutulum genellikle kollardan başlar, ardından bacaklara yayılım olur. Bazı olgularda tek periferik sinir tutulumu başlangıç bulgusu olabilir. Biz de ulnar nöropati kliniği ile prezente olan, izlemde klinik ve elektrofizyolojik incelemeler sonucu MADSAM tanısı alan bir olguyu literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta, başvurusundan altı ay önce sağ elinin son iki parmağında uyuşukluk ve güçsüzlük gelişmiş. Dış merkezde ulnar nöropati tanısı alarak opere edilmiş. Operasyondan bir ay sonra, yavaş yavaş her iki kol ve bacaklarında güçsüzlük gelişmiş. Bu yakınmalarla Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEA) Nöroloji Kliniği'ne başvuran hastanın nörolojik muayenesinde her iki kol ve bacağına proksimalde belirgin kuadriparezi ve sağ elinde hipotenar bölgede ve omuz kuşağı kaslarında atrofi saptandı. Lomber ponksiyon ile BOS 'da protein artışı tespit edildi. ENMG incelemesinde asimetric, duyu ve motor lifleri tutan, demiyelinizan nöropati ile uyumlu bulgu saptanması üzerine hastaya MADSAM tanısı konuldu.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Sonuç: Kronik edinsel demyelinizan nöropatiler grubunda yer almakta olan MADSAM'ın, multifokal motor nöropati (MMN) gibi asimetrik başlangıçlı diğer kronik progresif demyelinizan nöropatilerden ayırımı, MADSAM'ın kortikosteroidlere, MMN'nin ise IVIg'e yanıtı olması nedeniyle önem arz etmektedir. Mononöropati kliniği ile başvuran, ardından progresyon gösteren hastalarda MADSAM ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: multifokal edinsel demiyelinizan sensorimotor nöropati (MADSAM), kronik edinsel demyelinizan nöropati, ulnar nöropati

[PS-046]

Nörofibromatozis Tip 1 ve Edinsel İnflamatuvar Demyelinizan Polinöropati Birlikteliği: Olgu Sunumu

Sezin Alpaydın Baslo, Oya Öztürk, Mahir Yusuf, Songül Şenadım, Dilek Ataklı
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.Hastanesi

Amaç: Nörofibromatozis tip 1(NF1); sık görülen, otozomal dominant geçişli (%50 sporadik), deri, iskelet ve sinir sistemi tutulumları başta olmak üzere çoklu sayıda sistem tutulumu gösteren, bir nörokutanöz sendromdur. Tipik klinik bulguları; café-au-lait makulleri, aksiller ve/veya inguinal çillenme, Lisch nodülleri ve nörofibromlardır. Kemik lezyonları, semptomatik optik gliomlar, hipertansiyon ve nörolojik komplikasyonlar zaman içerisinde eklenebilmektedir. Kognitif bozukluklar, öğrenme güçlükleri, otizm, nöbetler, makrosefali ve periferik nöropati başlıca nörolojik komplikasyonlarıdır. NF1'de periferik nöropati; %4 olguda sinir basısı, %3 olguda spinal kök basısı ile birlikte nadir olarak bildirilmiştir. Bu sunumda daha önceden NF1 tanısı olmayan deri döküntüleri ve akut polinöropati kliniği ile başvuran bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 38 yaşında erkek, ÜSYE sonrası başlayan ve progresyon gösteren bacaklarda ağrı, ellerde-ayaklarda uyuşma ve güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde kilo kaybı, diskalkuli ve disleksi tanımlanmaktaydı. Sistemik muayenesinde café-au-lait makulleri, aksiller ve inguinal çillenme, çoklu sayıda subkutan nörofibromlar mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağda ılımlı ptoz, iki yanlı göz sıkma zayıf, solda ve distallerde belirgin asimetric quadriparesi, arefleksi, eldiven- çorap tarzı duyu kusuru ve alt ekstremitelerde distallerinde derin duyu kaybı saptandı. EMG duysal ve motor liflerin etkilendiği çoklu sayıda parsiyel ileti bloklarının (sağ median, iki yanlı ulnar, sağ tibial ve iki yanlı peroneal sinir) eşlik ettiği demyelinizan edinsel tipte bir poliradikulonöropati sendromu ile uyumluydu. Dış merkezde yapılmış bir önceki incelemeye kıyasla elektrofizyolojik kötüleşme mevcuttu. Beyin MRG'de anlamlı patoloji saptanmadı. Servikal MRG'de üst servikal düzeyde spinal sinirlerden birisi kalın izlendi. BOS proteini 214 mg/dl, direkt bakısı asellulerdi. Polinöropati ayırıcı tanısına yönelik yapılan serum ve idrar protein elektroforezi, immunfiksasyon, vaskulitik belirteçler, tumor belirteçleri, IgA,G,M, enfeksiyöz parametreler normaldi. NF1 ve edinsel inflamatuvar demyelinizan polinöropati (AIDP? CIDP ilk atak?) tanıları ile IVIG tedavisi verildi, kısmi klinik düzelme ile poliklinik takibine alındı.

Sonuç: NF1 sık görülen bir genetik sendrom olmakla birlikte olguların ancak yarısı sporadik özellik göstermektedir. Nörolojik komplikasyonlar arasında bildirilmiş polinöropati olguları sıklıkla eşlik eden nörofibrom ve/veya malign periferik sinir kılıf tümörleri ile ilişkilendirilmiş olup, edinsel inflamatuvar demyelinizan polinöropati birlikteliği enderdir. Deri lezyonları olan polinöropati kliniğine sahip olgularda hastalığın öngörülen nörolojik komplikasyonları dışında eşlik etmesi olası edinsel inflamatuvar demyelinizan polinöropati varlığı akla gelmeli, BOS incelemesi ile klinik ve elektrofizyolojik izlemin önemi hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nörofibromatozis, demyelinizan polinöropati, ileti bloğu

[PS-047]

Spondiloz Nedeniyle Operasyon Planlanan Diyabetik Hastada CIDP Teşisi

Demet Aygün, Meltem Can İke
Medicine Hospital

63 yaşında kadın hasta yaklaşık iki yıldır giderek artan bacaklarda şiddetli ağrı ve yürüyememe yakınmalarıyla nöroşirürji birimine başvurdu. L5-S1 vertebra seviyelerinde spondiloz bulgusu nedeniyle değerlendirilen hastanın görüntüleme bulgularının klinik yakınmayı açıklayacak düzeyde olmaması üzerine elektromiyografi amaçlı nörolojik değerlendirmesi istendi. Özgeçmişinde 6 yıldır kontrolsüz Tip 2 DM, HT olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bacak proksimal ve distal kaslarında 4/5 düzeyinde kuvvetsizlik, simetrik eldiven uzun çorap tarzında hipoestezi, hipoaljezi, alt ekstremitelerde pozisyon ve vibrasyon duyu kaybı tespit edildi. Simetrik olarak derin tendon refleksleri alınmadı. Elektromiyografi incelemesinde alt ekstremitelerde belirgin motor ve duysal ileti hızlarında simetrik demiyelinizan vasıfta yavaşlama, iletim bloğu, uzun distal latans, BKAP'lar alt ekstremitelerde belirgin düşük, özellikle sol tibial F latansları uzun bulundu. Konsantrik iğne EMG'de proksimal ve distal kaslarda seyrelmiş motor ünit potan-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



siyelleri izlendi, patolojik spontan faaliyet izlenmedi. Kronik seyirli, edinsel, ön planda demiyelinizan vasıfta motor ve duysal liferin etkilendiği polinöropati teşhisi alan hastanın BOS incelemesinde protein yüksekliği dışında(104,6 mg/dl), BOS glukoz değeri normaldi, hücre görülmedi. Rutin biyokimya da HbA1c değeri %6,4 idi. CIDP etyolojisi açısından batin MR, torax BT, tümör belirteçleri (CA19,9, CA 125, AFP, CEA, CA 15,3), vaskulit markerları, monoklonal protein ve immün fiksasyon parametrelerinde anlamlı patoloji izlenmedi.

Kan şekeri takiplerinin yüksek olması nedeniyle kortikosteroid tedavisi alamayan hastaya IVIg 0,4 gr/kg/gün 5 gün tedavisi verildi. Tedavi sonrası bacak ağrılarında rahatlama izlendi.

Olgumuz diyabetik hastalarda gelişebilen ve klinik, elektrofizyolojik özellikler açısından CIDP'ye çok benzeyen polinöropati tablosunun CIDP mi yoksa bir diyabetik polinöropati formu mu olduğuna karar vermek için ileri tetkik gerekliliği açısından sunuldu.

CIDP'de en duyarlı laboratuvar yöntemi olan BOS incelemesidir. Olguların %90'nda BOS' ta hücre artışı olmaksızın protein yükselmesi mevcuttur.

Tedavide kortikosteroidler, PE ve IVIg arasında seçim yaparken bu tedavilerin yan etki profilleri(steroidlerde en yüksek), hastanın bu yan etkilere karşı toleransı (diyabet ve gastrointestinal problemleri olanlar için steroidlerin, böbrek yetersizliği olanlar için IVIg'in riskli olması gibi), göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DM, CIDP, tedavi seçenekleri, IVIG

[PS-048]

Diffüz B Hücreli Non-Hodgkin Lenfoma ve Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropati: Olgusu Sunumu

Demet İlhan Algın, Gönül Akdağ, Oğuz Osman Erdinç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) paraneoplastik sendromların komplikasyonu olarak da gelişebilmektedir. Non-Hodgkin malign lenfomalar (NHML), B ya da T hücreli malign lenfoid proliferasyon ile karakterizedir. NHML seyirinde periferik sinir tutulumu Hodgkin hastalığına göre daha nadirdir. Non-Hodgkin Lenfoma ilişkili KİDP olguları da çok nadir de olsa literatürde bildirilmiştir. Burada KİDP kliniği ile prezente olan B hücreli Non-Hodgkin Lenfoma saptanan olguyu literatür bilgileri ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

Olgusu: 66 yaşında bayan hasta 1 aydır olan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve aile hikayesinde özellik yoktu. Fizik muayenede sağ parotiste şişlik saptandı. Nörolojik muayenesinde üst extremitelerde distallerde frust parezi, alt extremitelerde de 3/5 kas kuvveti, derin tendon refleksleri azalmış, eldiven-çorap tarzı hipoestezi ve babinsky bilateral lakayt olarak değerlendirildi. Elektromiyografi (EMG) incelemesi duysal-motor demiyelinizan polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Beyin omurluk sıvısında protein düzeyi 82 mg/dl idi ve hücre yoktu. Etiyolojiye yönelik olarak bakılmış olan hepatit belirleyicileri, VDRL ve anti-HIV negatifti. Romatolojik (ANA, Anti-DNA, ENA tarama, ANCA) ve tümör belirleyicileri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ile folik asit düzeyleri ve protein elektroforezi de normaldi. 5 gün İntravenöz immün globülin(IVIG) tedavisi sonrası uygulanmasından sonra klinik bulguları tamamen düzeldi. Sağ parotis bezindeki şişlik nedeni Kulak Burun Boğaz hastalıkları değerlendirildi ve biopsi alındı. 1 ay sonra bacaklarda güçsüzlük yakınmasında artış gözlenen hastanın patoloji raporunda parotis biopsi sonucu diffüz B hücreli Non-Hodgkin Lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastamızda paraneoplastik sendrom düşünüldü. IVIG ve oral prednol tedavisi ile birlikte kemoterapi tedavisi uygulandı. Kontrollerde klinik ve elektrofizyolojik bulgularda düzelme saptandı.

Tartışma: Paraneoplastik mekanizma ile açıklanan polinöropatiler, hem aksonal hem de demiyelinizan tipte görülebilir. Bazen GBS ve KİDP'ye benzer klinik tablolara da rastlanabilir. Altta yatan bir nedeni bulunamayan KİDP olgularının takipleri sırasında da paraneoplastik süreçler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KİDP, non-hodgkin lenfoma, paraneoplastik

[PS-049]

Miyelin Kılıf Kusuru: Herediter Dismiyelinizan veya Edinsel İnflamatuar?

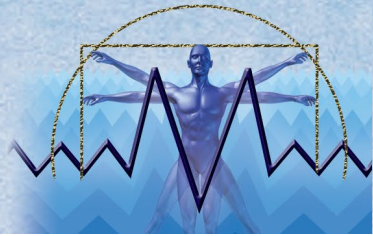
Merve Yatmazoğlu, Sezin Alpaydın Baslo, Oya Öztürk, Mesrur Köseoğlu Bitnel, Dilek Ataklı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi

Amaç: Ailevi basınca duyarlık nöropatisi (HNPP), otozomal dominant geçişli, ataklar halinde seyreden, ağrısız, duysal ve motor defisitlerle karakterize bir sendromdur. Ataklar genellikle tuzak bölgelerinde minor travma ya da baskı sonrası ortaya çıkar. Elektrofizyolojik bulgular semptomatik ve asemptomatik sinirlerde distal latans uzaması ve tuzak bölgelerinde fokal ileti yavaşlamaları ile karakterize duysal-motor dismiyelizan bir polinöropati ile uyumludur. Bununla birlikte; aile öyküsü bilinmeyen, kolaylaştırıcı bir travma öyküsünün bulunmadığı hastalarda saptanan ileti



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



kusurları yanlışlıkla inflamatuvar karakterde bir demiyelinizan polinöropati sanılabilir. Bu sunumda ulnar nöropati ile prezente olan, 'düşük ayak' öyküsü veren ancak ileti incelemelerinde daha yaygın ileti bozuklukları saptanan bir hasta ayırıcı tanının önemini vurgulamak üzere tartışılmıştır.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta, 2.5 aydır olan sağ kolda güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 5 yıl önce sağ bacakta güçsüzlük ve uyuşma olduğu, ayağını yukarı bükemediği ve şikayetlerinin 6 ay kadar devam ettikten sonra tedavi almaksızın tamamen düzeldiği öğrenildi. Muayenesinde ciddi bir zaafı saptanmayan hastanın alt ekstremitelerinde tendon refleksleri alınamadı, uzun çorap tarzı yüzeysel duyu kusuru ile distallerde vibrasyon duyusunda kayıp izlendi. Elektrofizyolojik incelemesinde duysal cevaplar kaydedilemedi ya da düşük genlikli ve yavaş bulundu. Motor cevapların hepsinin distal latansları uzun saptandı. İki yanlı ulnar sinir iletimi dirsek segmentinde ayrıca yavaşlıyordu. Buna karşın alt ekstremitelerde motor ileti hızları ılımlı derecede yavaştı. En belirgin iletim kusurlarının tuzak bölgelerini seçiyor olması, hastanın özgeçmişinde tedavisiz düzelen 'düşük ayak' öyküsünün varlığı ve klinik muayenesinde zaaf saptanmıyor olmasından hareketle HNPP ihtimali düşünülerek genetik analiz için kan örneği gönderildi. Hastanın kardeşinde de subklinik elektrofizyolojik inceleme ile ortaya konulabilen iki yanlı bilek kanalı sendromu mevcuttu. Beyin omurilik sıvısında protein miktarı 67 mg/dl bulunmakla beraber 17. kromozomda PMP22 gen delesyonu pozitif saptanan hasta HNPP tanısı aldı ve immunomodulatuvar tedaviden vazgeçildi.

Sonuç: Elektrofizyolojik incelemeler periferik sinirlerdeki iletim kusurunun varlığını ve tipini gösterir. Fakat etyoloji hakkında her zaman kesin bilgi vermez. İncelemeyi yapan hekim klinik özellikler ile birlikte öz ve soygeçmiş bilgilerini dikkate alarak saptadığı bulguları değerlendirmek durumundadır. Böylelikle inflamatuvar demiyelinizan nöropatiler herediter demiyelinizan olanlardan ayırt edilebilir ve hasta gereksiz tedavi alternatiflerinden korunmuş olur.

Anahtar Kelimeler: CIDP, HNPP, demiyelinizasyon

[PS-050]

Blokla Seyreden Charcot - Marie - Tooth Olgusu

Gökçe Kavasoğlu, Ayçin Yıldız Tabakoğlu, Nilgün Araç, İbrahim Aydoğdu, Ayşe Nur Yüceyar
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Olgu: 52 yaşında erkek hasta. Tarafımıza sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile geldi. 15 yıldır diyabet öyküsü mevcut. Öncesinde sağlıklı iken 3 yıl önce sağ bacakta güçsüzlük başlaması üzerine tarafımıza başvurdu. Alt ekstremitede sağda belirgin bilateral motor zaaf vardı. Derin tendon refleksleri 4 yanlı alınamadı. Pes kavus, çekiç parmak ve leylek bacağı görünümü eşlik etmekteydi. Ailede üst ve alt kuşakta benzer akrabaların olduğu öğrenildi. Yapılan sinir iletim çalışmaları incelene alt ve üst ekstremitelerde duysal aksiyon potansiyelleri tümüyle kayıp, motor latanslar üstte ve alta belirgin olarak yavaş bulundu. Ön kolda bilateral ulnar sinir iletimlerinde %50'ye varan iletim bloğu saptandı. İğne EMG'de ise alt ekstremitelerde distalde belirgin olmak üzere kronik nitelikli parsiyel denervasyon bulguları bulundu. Saptanan bulgular ile iletim bloğu ile giden ağır demiyelinizan polinöropati düşünülmüştür.

Tartışma: Hastanın aile öyküsü ve nörolojik muayene bulguları CMT grubundan bir herediter nöropatiyi düşündürmektedir. Hastada motor iletim bloklarının saptanması ise akkiz bir inflamatuvar nöropatiyi akla getirmektedir. Ancak literatürde iletim bloğu saptanan CMT olguları da bildirilmiştir.(CMT 4C, CMT X). Bu olguyu sizinle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: CMT, blok, charcot, marie, tooth

[PS-051]

Nadir Görülen P.Ala140Ser Mutasyonu ile İlişkili Familial Amiloid Polinöropati

Azize Esra Gürsoy¹, Gözde Yeşil², Selma Sönmez Ergun³, Zeynep Tosuner⁴

¹Bezmialem Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Bezmialem Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

³Bezmialem Üniversitesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı

⁴Bezmialem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

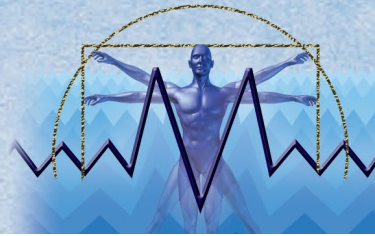
Transtiretin Familial Amiloid Polinöropati (TTR-FAP), ilerleyici sensorimotor ve otonomik nöropati ile karakterize, yaşamı tehdit eden nadir bir hastalıktır. Bu sunumda ülkemizde TTR-FAP tanısı konulan Libya uyruklu bir olgunun, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile birlikte paylaşılması amaçlanmıştır.

Ellibeş yaşında Libyalı erkek hasta ellerinde kuvvetsizlik, yürürken ayaklarında takılma, el ve ayaklarında uyuşma ve karıncalanma yakınmaları ile başvurdu. Yakınmalarının 4 yıl önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Bu süre içerisinde 30 kg kayıp mevcuttu. Soygeçmişinde babada yürüme güçlüğü olduğu ve 60 yaşında kaybedildiği öğrenildi. Nörolojik muayenede simetrik distal kaslarda hakim üst ekstremitelerde etkilenmenin daha ağır olduğu tetraparezi mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Yüzeysel duyu muayenesinde uzun eldiven çorap tarzı hipostezi



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



mevcuttu, ayrıca iki yanlı median sinir alanında hipoestezi daha belirgindi. Hastada otonom fonksiyon bozukluğu bulguları mevcuttu. Hastanın sinir ileti incelemelerinde median, ulnar, peroneal superfisyal duysal yanıtlar kaydedilemedi. Sural sinir duysal yanıt amplitüdü ileri derecede düşük bulundu. İki yanlı median sinir motor yanıt latansı uzun, amplitüdüleri ileri derecede düşük, iki yanlı ulnar, tibial ve peroneal sinirlerin motor yanıt latansları normal, amplitüdüleri ileri derecede düşük, ileti hızları ılımlı yavaş bulundu. İğne EMG ile incelenen taraf kaslarında istirahatte pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleri izlendi. İstemli kası ile incelenen kaslarda uzun süreli, yüksek amplitüdü, polifazik nörojenik motor ünite potansiyelleri gözlemlendi. Bu bulgular duysal ve motor sinir liflerinin etkilendiği ağır şiddette aksonal tip bir polinöropati ve polinöropati zemininde iki yanlı bilek kanalı sendromu ile uyumlu bulundu. Hastanın yapılan biyokimyasal tetkiklerinde ve BOS incelemesinde özellik saptanmadı. Genetik incelemede TTR gen dizisi analizinde heterozigot p.Ala140 Ser (Ala 120 Ser) değişimi saptandı. Bu çok nadir mutasyonun hastamızda olduğu gibi 62 yaşında Afrika kökenli bir hastada otonomik bulgular ve kardiyomyopatinin eşlik ettiği periferik nöropatili bir hastada bildirilmiş olduğu bulundu.

Genotipik ve fenotipik olarak heterojen bir spektrumu olan Transtiretin Familial Amiloid Polinöropatide tanınan yanıtlar veya tanı gecikmesi önemli bir sorundur ve uygun tedavi olanaklarından yararlanım açısından engel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Familial amiloid polinöropati, Transtiretin, p.Ala140Ser

[PS-052]

İzole Muskulokutanöz Sinir Paralizisi ile Prezente Olan Herediter Basınca Duyarlı Nöropati Olgu Sunumu

Gazi Yozgatlı¹, Erkan Tokgöz², Ahmet Özkan¹

¹Eskişehir Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Elazığ Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği

Herediter basınca duyarlı nöropati (HBDN), periferik sinirlerin akut ve minör travmalar veya bası sonrası tuzak bölgelerinde ortaya çıkan, tekrarlayıcı, mononöropati atakları ile karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. Atakların çoğu ani başlangıçlıdır, ağrısızdır ve haftalar içinde kendiliğinden düzeler. Elektrofizyolojik bulgular bilinen tuzak bölgelerde fokal ileti yavaşlamalarının eşlik ettiği sensörimotor demiyelinizan bir polinöropati ile uyumludur.

18 yaşında erkek hasta sol kolunda kuvvetsizlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yakınmalarının yaklaşık bir ay önce egzersiz (şınava çekme) sonrasında başladığını ifade etmekteydi. Nörolojik muayenesinde sol önkol fleksiyonunda ağır parezi, derin tendon refleksleri global aboli ve bilateral pes kavus deformitesi saptandı. Ayrıca sol deltoid kası üzerinde hipoestezi tariflemekteydi. Yapılan EMG'sinde sensörimotor demiyelinizan polinöropati zemininde gelişmiş akut dönemde muskulokutanöz sinirinde totale yakın ağır derecede parsiyel askonal dejenerasyon saptandı. Sinir biyopsisi yaptırmak istemeyen ve yakınmalarının yaklaşık bir ay süren istirahat sonrası kendiliğinden düzelen hastanın babasının geçmişinde de benzer klinik süreçlerin olduğunun öğrenilmesi üzerine HBDP olgusu olduğu düşünüldü. HBDP hastalarında özellikle azalan sıklığa göre sırayla peroneal, ulnar, brakial pleksus, radial ve median sinirleri tipik olarak etkileyen episodlar halinde izole mononöropati görülmektedir. Ataklar genellikle kompresyon, hafif traksiyon veya diğer ufak travmalar ile tetiklenir. Egzersiz sonrası gelişen izole muskulokutanöz mononöropati ile prezente olan olgumuz, özellikle genç yaşlarda akut gelişen paralizilerde HBDP'nin akılda tutulmasını vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bası, herediter, muskulokutanöz, nöropati

[PS-053]

Çocukluk Çağında Herediter Basınca Duyarlı Nöropatide Ayrıntılı Elektrofizyolojik İncelemenin Önemi

Şeyda Bayıl¹, Ayşe Oytun Bayrak¹, Esra Battaloğlu², Hande Türker¹, Burçak Özeş², Oğuz Arı², Ayşe Candayan²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi. Nöroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul

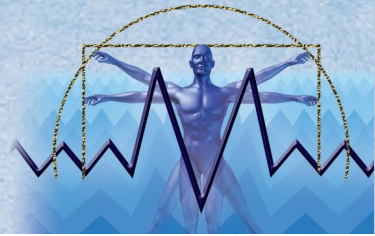
Giriş: Herediter basınca duyarlı nöropati (HNPP) otozomal dominant geçiş gösteren ailesel bir hastalıktır. Duyusal semptomlar olabilsede, en belirgin özelliği basınca duyarlılık ile oluşan, genellikle ağrısız olan tekrarlayan motor güçsüzlüktür. HNPP semptomları daha çok adolesan ve erişkin çağında görüldüğü için çocuklukta rastlanan HNPP ile ilgili az sayıda olgu bulunmaktadır.

Olgu: Yedi yaşında kız çocuğu 15 gündür ailesinin fark ettiği sağ ayağında güçsüzlük şikayeti ile elektrofizyoloji laboratuvarımıza başvurdu. Hastanın hikayesinden güçsüzlük fark edilmeden bir hafta öncesinde uzun araba yolculuğu yaptığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsifleksiyonu 0/5, sağ ayak parmak dorsifleksiyonu 3/5 kas gücünde idi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Elektrofizyolojik incelemede uniform olmayan demi-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



yelinizan ağırlıklı sensorimotor polinöropatik tutulum zemininde sağda peroneal sinirin fibula başında tuzaklandığı saptandı. Hastanın öykü, nörolojik muayene ve elektrofizyolojik bulguları bize HNPP'yi düşündürdü. Hastadan alınan kan örneği PMP22 genini kodlayan 17p11.2 kromozomunda delesyon varlığını gösterdi.

Sonuç: HNPP birinci dekatta nadir görülen polinöropati nedenlerindedir. Tanının atlandığı olgularda gereksiz medikal ve cerrahi tedaviler uygulanabilmektedir. Biz bu vaka ile tuzak nöropati düşünülen çocuk hastalarda öykü, muayene ve ayrıntılı elektrofizyolojik incelemenin HNPP tanısı koymadaki önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: HNPP, PMP22, çocuklarda tuzak noropati

[PS-054]

Otozomal Resesif Geçiş Gösteren Charcot Marie Tooth Tip 1A Olgusu

Erkan Tokgöz¹, Gazi Yozgatlı², Hasan Hüseyin Ulukan¹

¹Elazığ Asker Hastanesi

²Eskişehir Asker Hastanesi

Giriş: Charcot Marie Tooth (CMT) Hastalığı, diğer ismi ile herediter motor ve duysal nöropati, insidansı 30/100000 olan kalıtsal polinöropatilerdendir. Periferik sinirde schwann hücre veya miyelin kılıflardaki bozukluktan kaynaklanmaktadır. Hastalarda distal kas güçsüzlüğü, atrofi, duyu kaybı, derin tendon reflekslerinde kayıp ve pes kavus gibi klinik özellikler gözlenir. Çoğu otozomal dominant, az bir kısmı otozomal resesif ve x'e bağlı kalıtım gösterir. Kalıtım ve elektrofizyolojik özelliklerine göre çok sayıda alt grupları tanımlanmıştır. Bu olguda seyrek görülen ve genellikle otozomal dominant geçiş gösteren CMT 1A tipinin otozomal resesif geçişli formu muayene ve EMG bulguları ile sunulmuştur.

Olgu: 35 yaşında, zor yürüme, bacaklarında güç ve his kaybı ile başvuran erkek hastanın yakınmaları 13 yaşlarında başlayıp zamanla artmış. Nörolojik muayenesinde bacaklarında ters duran şampanya şişesi görüntüsü, alt ekstremitelerde distal kaslarında atrofi ve parezi, pes kavus, alt ekstremitelerde distallerinde hipoestezi mevcuttu, derin tendon refleksleri altta hipoaktif, desteksiz 5-10 metre yürüyebilmekteydi. Soy geçmişinde hastanın 5 kardeşinin sadece birinde benzer şikayetler mevcut olup diğer bütün akrabaları normaldi. EMG'si demiyelinizan nöropati ile uyumlu olan hastanın yurtdışında yapılan genetik incelemeleri sonucunda CMT 1A hastası olduğu saptandı.

Tartışma: CMT 1A olguları genellikle otozomal dominant kalıtım gösterdiğinden hastanın klinik muayene ve EMG bulguları yeniden incelendi. Hastanın 2. dekatta başlayıp yavaş seyreden kliniğinin olması, 30'lu yaşlara kadar alt ekstremitelerde distallerinde sınırlı kalması ve demiyelinizan polinöropati özellikleri CMT 1A'ya uyan özellikler olup sadece 1 kardeşinde aynı hastalığın olması otozomal resesif geçiş göstermektedir. Seyrek görülen CMT 1A hastalığı çoğunlukla otozomal dominant geçiş gösterdiğinden otozomal resesif geçiş gösteren bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Herediter nöropati, herediter motor sensöryel nöropati, Charcot Marie Tooth Hastalığı

[PS-055]

5 Olgu Eşliğinde Herediter Basınca Duyarlı Nöropati

Özlem Uzunkaya Etheoğlu, Mehtap Kocatürk, Özcan Kocatürk, Sedat Yasin, Mustafa Terzi
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Herediter basınca duyarlı nöropati otozomal dominant kalıtılan ve genellikle kompresyon ile ilişkili ataklar ve iyileşmeler şeklinde nöropatilerle seyrederek. Genellikle 2-3.dekatlarda ortaya çıkar. 2013-2015 yılları arasında Harran Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğine başvuran ve herediter basınca duyarlı nöropati (HBDN) tanısı alan 5 hasta ve genetik inceleme sonucunda HBDN tanısı koyduğumuz 2 hasta yakını retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar ve yakınlarının hepsinde genetik incelemede PMP 22 delesyonunu gösterildi. Hastalardan üçünün yakınına genetik inceleme yapılamadı. Elektrofizyolojik incelemelerinde etkilenmiş ve etkilenmemiş bazı sinirlerde motor ve duysal iletimlerde ileti hızlarında yavaşlama, bilinen tuzak bölgelerde fokal iletim yavaşlamaları ve/veya parsiyel ileti bloğu ile karakterize sensorimotor demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulundu.

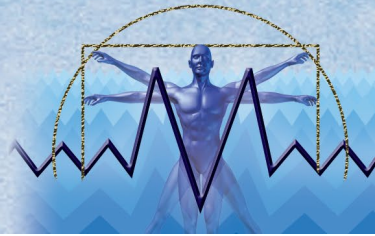
Sonuç: Nadir görülen HBDN tuzak nöropatisi olan genç erişkinlerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Erken tanı hastaların gereksiz medikal ve cerrahi tedavilere maruz kalmasını engelleyecektir

Anahtar Kelimeler: herediter nöropati, tuzak nöropatisi, elektrofizyoloji



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-056]

Karpal Tünel Sendromu Vakalarında Ultrasonografik Olarak Median-Ulnar Sinir Kalınlığının Elektrofizyolojik Bulgularla Kıyaslanması

Nihal Güzelay, Ali Ünal, Hilmi Uysal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Antalya

Karpal tünel sendromu (KTS), üst ekstremitelerde en sık görülen tuzak nöropatidir. Median sinirin el bileğinde karpal tünel içerisinde tuzaklanmasıdır. Ağrı, uyuşma ve karıncalanmaya neden olarak kişinin günlük hayatında sorunlara neden olabilir. KTS orta yaş grubundaki kadın hastalarda daha sık görülmektedir. KTS tanısı, anamnez ve klinik muayene ile konulabilmektedir. Tanıyı destekleyecek altın standart test elektrofizyolojik değerlendirmelerdir. Görüntüleme tekniklerinden hem ultrasound (USG) hem de manyetik rezonans görüntüleme (MRG), KTS tanısında başvurulabilecek diğer yardımcı testlerdir.

USG ucuz, non-invaziv ve altta yatan patolojiyi tespit etmekte yardımcı olması nedeniyle KTS tanısında yardımcı teknik olarak ilgi odağı olmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda median sinir kesitsel alan ölçümü sıkça kullanılmış olup bu çalışmada median sinir kesit alanı (MSKA) ölçümü dışında ek olarak (MSKA) ulnar sinir kesit alanına (USKA) oranını hesaplayarak EMG ile kıyaslanması hedeflenmiştir. Bir yıllık süre içinde EMG ile KTS tanısı alan 86 hastanın toplam 121 el bileği USG ile median ve ulnar sinir kesitsel alan ölçümleri yapıldı ve MSKA/USKA oranları hesaplandı. 20 sağlıklı gönüllü ise hem EMG ile normal sinir ileti çalışmaları olduğu gösterildi hem de USG ile median ve ulnar sinir kesitsel alan oranları hesaplandı. EMG sonucunda 31 (25,6) el bileğinde hafif, 72 (%59,5) orta ve 18 (%14,9)'ünde ağır derecede KTS ile uyumlu idi. MSKA ve MSKA/USKA değerlerinin sadece orta ve ağır KTS'yi tespit ettiği gözlemlendi. Yüzeysel prob ile yapılan sonografik inceleme sonucu median sinir kesitsel alanı (MSKA) kesim noktası 0,07 cm² alındığında orta ve ağır derecede KTS'yi USG ile saptama duyarlılığını %77,78 ve özgüllüğünü %88,24 olarak saptadık. USKA değerlerinde, kontrol grubu ile KTS grubu arasında fark saptanmamıştır. Örneklerden elde edilen bu iki alan, aynı bilek göz önüne alınarak birbirine oranlandı. KTS derecesi hafif olanların ve kontrollerin MSKA/USKA değerleri orta ve ağıra göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Bizim çalışma sonucunda da orta-ağır KTS'yi tespit etmek için MSKA/USKA kesim noktasını 2,00 olarak aldığımızda USG'nin duyarlılığını %67,78 ve seçiciliğini %66,67 olarak saptadık. Kesim noktasını 2,23 aldığımızda ise %56,67 ve seçiciliğini %92,16 olarak saptadık.

Sonuçları değerlendirdiğimizde ise MSKA/USKA'nın ek bilgi sağlamadığı gösterilmiştir. Her iki parametre için elde edilen kesim noktalarının duyarlılığı düşük olduğu için tarama testi olarak kullanılamayacağı gösterilirken yüksek özgüllük değerleri ile de yanlış pozitiflik oranının düşük olduğu gösterilmiştir. KTS tanısında USG kullanımı anatomik yapıların değerlendirilmesi, etiyoloji hakkında ek bilgi vermesinden dolayı EMG incelemesi ve kliniğe ek olarak kullanılacak yardımcı bir tanı yöntemi şeklinde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, ultrasonografi, median sinir kesit alanı, median/ulnar sinir kesit alanı

[PS-057]

Myastenia Gravis'li Hastalarda Kalp Hızı Değişkenliğinin Değerlendirilmesi ve Kardiyak Otonomik Profil

Zehra Uysal Kocabaş¹, Ferah Kızılay¹, Hilmi Uysal¹, İbrahim Başarıcı²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Bu çalışmanın amacı; Myastenia Gravis (MG)'li olgularda noninvaziv kardiyovasküler refleks testleri kullanarak kardiyak otonomik profili değerlendirmek ve kardiyak otonomik tutuluş saptanırsa bu durumun hastalarda timoma varlığı veya AChR Ab (Asetilkolin reseptör antikor) pozitifliği ile ilişkili olup olmadığını göstermekti.

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöromusküler Hastalıklar Polikliniğinde takipli yaşları 25-69 arasında değişen 30 MG'li hasta (15 E, 15 K) dahil edildi. Yaş ve cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı kişi de kontrol grubu olarak belirlendi. Diabetes mellitus gibi kronik sistemik hastalığı olan, daha önce tanı almış kardiyak hastalığı bulunan, sigara içen ve otonom sinir sistemini etkileyen ilaç kullanım öyküsü olan kişiler çalışmaya alınmadı. Otonom disfonksiyonu değerlendirmek için hem Tasc Force Monitör aleti (kardiyak hemodinamik ve otonomik parametreler), hem de Ewing Batarya Testi kullanıldı. Ayrıca Ewing Batarya Testine iki değişken daha eklenerek Modifiye Ewing Batarya Testi elde edildi.

Yapılan testler sonucunda MG'li olguların ve kontrol grubunun hemodinamik parametreleri karşılaştırıldığında; MG'li olgularda sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Kalp hızı değişkenliğinin spektral analiz sonuçlarında ise LF (düşük frekans) ve LF/HF (düşük frekans/yüksek frekans) oranının daha yüksek, HF değerinin daha düşük olduğu ayrıca BRS (baroreseptör duyarlılığı) değerinin de daha düşük olduğu saptandı. Bu sonuçlar MG'li olgularda sempatovagal dengenin artmış sempatik tonus yönüne doğru bozulduğunu ve parasempatik yetmezliğin daha ön planda olduğu lehine yorumlandı. Çıkan sonuçlar için alt grup analizleri yapıldığında timoma varlığı ve AChR Ab pozitifliği ile anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Orijinal ve Modi-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



fiye Ewing Batarya Skoru sonuçları incelendiğinde MG'li olguların hiçbirisinde anormal sonuç yani otonomik tutuluş izlenmedi. Modifiye Ewing Batarya Skoru sonuçlarında ise sadece 3 MG'li hastada parasempatik bozukluk saptandı. MG hastalarında noninvaziv yöntemler kullanılarak kardiyak otonomik fonksiyonu belirlemek yüksek prediktif değere sahiptir. Erken dönemde otonom disfonksiyonu belirleme ve kardiyovasküler hastalığın erken tedavisi ile morbidite ve mortalite azaltılabilir. Bu sayede otonom disfonksiyona bağlı oluşan ani ölüm ve aritmiler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Baroreseptör duyarlılığı, Kalp hızı değişkenliği, Kardiyak otonomik tutuluş, Myastenia Gravis

[PS-058]

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Otonomik Tutulum Varlığının Sempatik Deri Yanıtı ile Araştırılması

Caner Baydar¹, Tahir Kurtuluş Yoldaş², Hafize Nalan Güneş², Ufuk Şener⁴, Hikmet Fırat³

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

OSAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu) üst solunum yolu kollapsı sonucu apne hipopne atakları ile seyreden bir hastalıktır. OSAS birçok sistemi etkilemektedir. Bunlardan birtanesi de otonom sinir sistemidir. Bu çalışmada Obstrüktif uyku apne sendromunun patofizyolojisi ve komplikasyonları sonucu otonom sinir sisteminde meydana gelen olası değişiklikleri Sempatik deri yanıtı (SSR) ile göstermek amaçlandı.

Retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarına uyku apne semptomları ile başvuran ve tüm gece polisomnografi (PSG) leri yapılarak OSAS tanısı alan ve elektrofizyolojik analizi yapılan hastalar arasından, 18 ile 65 yaş arası, AHİ skoru >5 olan 30'u hafif OSAS (1.grup), 30'u orta OSAS (2.grup), 30'u ağır OSAS (3.grup) olacak şekilde (32 kadın, 58 erkek) 90 hasta alındı. AHİ skoru <5 olan 30 sağlıklı kontrol (14 kadın, 16 erkek) alındı. Bütün olguların nörolojik muayeneleri normaldi.

Her iki gruba da (OSAS ve kontrol), elektromiyografi ile "sempatik deri yanıt" testi yapıldı. OSAS hasta gruplarında üst ekstremitte sempatik deri yanıtı ortalama amplitüd değeri kontrol grubu olgularına göre daha düşük olarak bulunurken, 2.grup ve 3.grup amplitüd değerleri anlamlı şekilde kontrol grubuna göre düşük saptandı. Üst ekstremitte sempatik deri yanıtı ortalama latans değerleri arasında her üç grubun latans değeri kontrol grubuna göre uzun saptansa da, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadı. OSAS hasta gruplarında alt ekstremitte sempatik deri yanıtı ortalama amplitüd değeri kontrol grubu olgularına göre daha düşük olarak bulunurken, 2.grup amplitüd değerleri anlamlı şekilde kontrol grubuna göre düşük saptandı. Alt ekstremitte sempatik deri yanıtı ortalama latans değerleri arasında her üç grubun latans değeri kontrol grubuna göre uzun saptansa da, 2.grup latans değerleri anlamlı şekilde kontrol grubuna göre uzun saptandı. Sempatik deri yanıtı hastaların 14'ünde (%15,5) en az bir ekstremitede alınamazken; sağlıklı kontrollerin hepsinde yanıt alındı.

Sudomotor fonksiyon testleri ile yaş ve BKİ parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Fakat, SSR yanıtı alınmayan gruptaki olguların AHİ düzeyi, alınan gruptaki düzeyden anlamlı derecede daha yüksek saptandı.

OSAS hastalarında otonomik test bozuklukları normal topluma göre daha sık olarak görülmektedir. Fakat klinik, otonomik şikayetlerle ilişkili değildir. Sudomotor fonksiyon testlerini hastalığın daha erken dönemlerinde kullanmak otonomik bozukluğu erken tespit etmek için yararlı olabilir.

Çalışmamız sonucunda kolay uygulanabilir ve non invazif bir test olan SSR ile OSAS'lı hastalarda otonom fonksiyonları incelemenin mümkün olabileceği ileri sürülebilir

Anahtar Kelimeler: OSAS, Otonom Sinir Sistemi, Sempatik Deri Yanıtı

[PS-059]

Periferik Sinir Hipereksitabilitesi: Olgu Sunumu

Nesrin Çevik¹, Aysun Soysal²

¹Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

• Periferik sinir hipereksitabilitesi (PSH), motor sinir liflerinden kaynaklanan, spontan ve devamlı artmış kas aktivitesini tanımlar. Primer ve sekonder olmak üzere iki ana gruba ayrılabilir. Primer grupta eşlik eden kanıtlanmış bir periferik sinir hastalığı yoktur. Bunlar nöromiyotoni, kramp-fasikülasyon sendromu ve Morvan's sendromudur. Sekonder grupta; en sık timoma ve küçük hücreli akciğer kanseri olmak üzere paraneoplastik nedenler, radyasyon pleksopatisi, multipl skleroz, Guillain-Barre sendromu ve kronik inflamatuvar polinöropati gibi hastalıklar yer alır.

• 1 yıldır olan ellerde titreme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran 41 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde; el kaslarında miyokimi ile uyumlu spontan kas hareketleri görüldü. Kranial alan muayenesi normal, kas gücü tam, duyu ve serebellar sistem muayenesi normaldi. İki yanlı stiloradial refleksleri hipoaktif, diğer derin ten-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



don refleksleri normoaktifti. Patolojik refleks yoktu. Elektrofizyolojik incelemede motor ve duysal ileti incelemeleri normal bulundu. İğne EMG'de iki yanlı alt ve üst ekstremitelerde distal kaslarda miyokimik boşalım izlendi. Sekonder nedenleri dışlamak amacıyla tetkikleri yapıldı. Biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, vitamin düzeyleri, CA12-5, CA15-3, CA19-9 ve CEA normal bulundu. Kontrastlı toraks BT'de patoloji saptanmadı. PET normaldi. Anti-V-GKC istendi, sonuç beklenmektedir.

• PSH sendromları klinik ve elektrofizyolojik olarak nadir görülen hastalıklardır. Klinik olarak şüphe edilen hastalara kesin tanı EMG ile konulur. Tanı konulan vakalarda, özellikle paraneoplastik nedenler başta olmak üzere sekonder sebeplerin akla getirilmesi erken teşhis ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hipereksitabilite, miyokimi, paraneoplastik

[PS-060]

Rigid Spine Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Ahmet Çetiz, Oğuzhan Öz, Mehmet Yücel, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı, Ümit Hıdır Ulaş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Rigid Spine Sendromu omurganın sertleşmesine bağlı olarak boyun ve omurganın hareket kısıtlılığı ile karakterizedir. Bu vaka sunumunda bir rigid spine sendromu hastasının muayene, elektromiyografi (EMG) ve laboratuvar bulguları ile tartıştık.

Vaka: 20 yaşında erkek hasta çocukluktan beri olan boyun ve sırt ağrısı, boyun ve bel hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle hastanemiz polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde baş ve boyun fleksiyon kısıtlılığı, omurganın yana doğru hareketleri kısıtlı, bilateral kanat skapula, torakal skolyoz, bilateral gastroknemius kaslarında psödohipertrofik görünüm, kuvvet muayenesi normal olarak değerlendirildi. Elektromiyografi (EMG): Aksiyal kaslarda motor ünit potansiyelleri (MUP) miyojenik özellikte ve polifazi artışları izlenmiş olup miyopati ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma: Rigid spine miyopatilerde görülebilen klinik bir bulgudur. Rigid spine muskuler distrofi ile diğer miyopatilerde görülen rigid spine arasında aksiyal kas kuvvetsizliği, görüntüleme bulguları, normal kreatin kinaz seviyeleri ve non-spesifik kas biyopsileri gibi farklılıklar görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rigid Spine, Miyopati, muskuler distrofi

[PS-061]

Hipoparatiroidizme Bağlı Hipokalsemi Sonrası Gelişen Periferik Sinir Hipereksitabilitesi

Yasin Pektezel, Çağrı Mesut Temuçin
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji AD

Olgu: 54 yaşında erkek hastanın 1 ay önce el ve ayaklarında uyuşmalar başlamış. Gün içinde ellerinde, bacaklarında ve çeneğinde kasılma-kramp oluyor ve konuşması bozuluyormuş. Başvurduğu merkezden EMG laboratuvarımıza yönlendirilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde belirgin bir defisit, otonomik sisteme ait bulgusu veya yakınması yoktu. Sinir iletim çalışmalarında motor sinirlerin elektriksel olarak uyarımı ile M dalgasını takiben ardıl-boşalım izlendi. İğne EMG çalışmasında gastrokinemius, vastus medialis ve I. dorsal interosseous kaslarında, istirahat sırasında ikili ("doublet"), üçlü ("triplet") ve çoklu ("multiplet") miyokimik boşalım şeklinde düzensiz aralıklarla spontan motor ünite aktiviteleri izlendi. Alt ekstremitelerde minimal bazı miyojenik değişiklikler gözlemlendi.

CPK değeri yüksek (11.815 U/I) olan hastada İsaacs sendromu düşünülerek gönderilen voltaj-bağımlı potasyum kanal antikoru negatif olarak geldi. Kan kalsiyum değeri düşük (5,8 mg/dl) olan ve endokrin polikliniğine yönlendirilen hastada inorganik fosfat değerinin yüksek (5,18 mg/dl), 25-OH vit D (26 nmol/L) ve parathormon (13 pg/ml) değerlerinin ise alt sınırdan olması ile idiyopatik hipoparatiroidizm tanısı düşünülerek oral kalsiyum tedavisi başlandı.

Tedaviden 1 ay sonra kan kalsiyum düzeyi (8,86 mg/dl) normale yaklaşan hastanın yakınmalarında belirgin düzelme izlendi. Tekrarlanan ENMG çalışmasında motor sinirlerde daha önce gözlenen ardıl-boşalım ve iğne EMG sindeki miyokimik boşalımın ortadan kalktığı gözlemlendi.

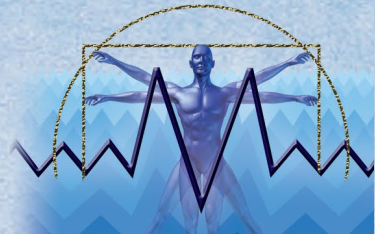
Yorum: Hipokalseminin periferik sinir uyarılabilirliğini değiştirerek miyokimik-nöromiyotonik boşalımlara yol açtığı bilinmektedir. Yine literatürde hipoparatiroidizme bağlı hipokalsemi sonrası miyopatik değişiklikler bildirilmektedir. Ancak literatürde hipoparatiroidizme bağlı hipokalsemi sonrası gelişen miyokimik-nöromiyotonik ile ilgili 2009 yılında tek bir olgu sunumu bulunmaktadır. Olgumuz bu nadir durum ile ilgili yeni bir kanıt oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidizm, Hipokalsemi, Periferik sinir hipereksitabilitesi, Miyokimi, İğne EMG



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-062]

Tek Taraflı Üst Ve Alt Ekstremitenin Tutulduğu Holmes Tremoru Olgusunun Tremor Analizi

Salim Taner Gözükızıl, Zeynep Aydın Özemer, Ayşe Destina Yalçın, Okan Cengiz
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Holmes tremoru hareket bozuklukları grubu tarafından semptomatik tremor olarak tanımlanmıştır. Bazen istirahat sırasında da görülebilen bu tremorun en belirgin özelliği postürle belirginleşmesi ve hareket ile daha da artmasıdır. Merkezi sinir sisteminde (MSS) lezyon oluşumundan 4 hafta-2 yıl sonra ortaya çıkabilir. Holmes tremorunun sık nedenleri; inme, travma, vasküler malformasyonlar ve multiple sklerozdur. Alttayatan mekanizmanın serebello-talamo-kortikal ve dopaminerjik nigrostriatal yolların tutulumu olduğu düşünülmektedir. Literatürde daha çok üst ekstremitelerde tutulumu ile seyreden Holmes tremoru vakaları bildirilmiştir. Bu sunumda sol alt ve üst ekstremitelerdeki tremoru Holmes tremoru olarak yorumlanan hastada tremor analizi ve tremor tipi ile MR lezyonu arasındaki ilişkinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 57 yaşında, sağ elini kullanan, erkek hasta. Miyokard infarktüsü geçirme, kardiyak arrest ve resusitasyon sonrasında başlayan sol kol ve bacakta istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde; diyabet mellitus, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği ve kranyal BT'sinde tesadüfen saptanan asemptomatik bir serebrovasküler hastalık öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde; sol kol ve bacakta proksimalde belirgin istirahatte olmayan, postür ve hareketle tetiklenen yüksek amplitüdü, düşük frekanslı, yer yer ani atımların eklendiği bir tremor izlenmesi dışında özellik yoktu. Kranyal MR'da; sağda kapsula interna ön bacağından sentrum semiovaleye uzanan, kronik dönemde enfarkt alanı, ayrıca SWI ve granyent eko sekanslarında sağ mesensefalın krus serebrinin medialinde, substantia nigradan, striatuma uzanan kronik hemorajisi ile uyumlu hipointensite izlendi.

Yöntem: İnceleme için 5 kanallı EMG/EP cihazı (CareFusion, Synergy, Middletown, WI, 53562 USA) kullanılarak hastanın sol üst ve alt ekstremitelerinin proximal ve distalinden fleksör ve ekstansör kas gruplarından yüzeysel elektrotlarla, istirahat, postür ve hareket halinde tremor kaydı yapıldı.

Bulgular: Hastanın tremoru, ekstremitelerde proksimallerinde daha belirgindi, yüksek amplitüdü (2-5 mv), 2-2,5 Hz frekansındaydı, istirahatte tremor yoktu, hastanın üst ve alt ekstremitelerinde postür başlangıcında amplitüdün ortaya çıktığı ancak bir süre sonra bu konumlarda tremorun kaybolduğu gözlemlendi, hareketle tremorun amplitüdünün çok yükseldiği, düzenli hale geldiği ve ara ara ani şiddetli atımların eklendiği kaydedildi. Hastaya tremorunun karakteri, tek taraflı oluşu ve saptanan intrakranyal lezyonu nedeniyle hareket bozuklukları sınıflamasına göre Holmes tremoru tanısı ile klonezepam 2 mg başlandı. Hasta bu tedaviden kısmen fayda gördü, yürüyebilir hale geldi, ancak uyuklama halinin artması nedeniyle dozu azaltılarak L-Dopa 375 mg /gün başlandı. Hastanın ikili tedavi ile yakınmaları kısmen kontrol altına alındı.

Sonuç: Literatürde serebello-talamik yolun lezyonlarının Holmes tremorunun aksiyon özelliğini oluşturduğu, nigrostriatal yolun ise istirahat komponentini oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak hastamızın tremor analizinde istirahat tremoru saptanmadığı halde MR incelemelerinde nigrostriatal yol tutulumuna ait bulgular izlendi. MR'da ayrıca saptanan sentrum semiovale, kapsula interna lezyonunun hastanın postural ve kinetik özellikteki tremorundan sorumlu olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Holmes tremoru, tremor analizi, düşük frekans, aritmik, kinetik tremor

[PS-063]

Oküler Ve Jeneralize Miyasteni Özellikleri: 18 Yıl Nöromusküler Klinik Deneyim

Belgin Mutluay¹, Fikret Aysal², Aysun Soysal¹, Ayhan Köksal¹, Mesude Özerden¹, Ayten Dirican¹, Dilek Ataklı¹, Sevim Baybaş²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Bölümü

Amaç: Retrospektif yapılan bu çalışmada, nöromusküler kliniğimizde oküler zaaf ile başvuran miyasteni gravis (MG) hastalarının özelliklerini belirlemek

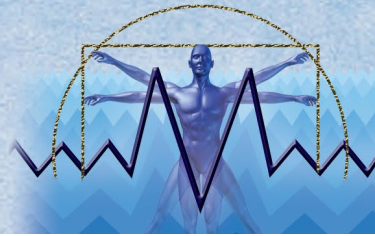
Yöntem: Kas polikliniğinde 1997-2015 yıllarında miyasteni ön tanısı ile, en az 1 yıl takip edilmiş olan hastaların klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik bulguları incelendi. Göz kapağında düşme, çift görme veya her iki yakınması birlikte olan hastalar çalışma grubuna alındı. En az 1 yıllık izlemde kalan 116 hastanın (57 erkek, 59 kadın) 43'ü oküler miyasteni (OMG) olarak kalırken, 73'ü jeneralize (GMG) oldu. Tüm hastalarda asetilkolin reseptör antikoru bakıldı ve repetitif EMG uygulandı. Ayrıca buz testi, piridostigmin testi ve tek lif EMG ile gerekli hallerde tanı desteklendi.

Bulgular: Hastaların %63'ü jeneralize forma dönüştü ve bu süre ortalama 13.6±24.72 ay olarak saptandı. OMG ve



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



GMG grupları kıyaslandığında, cins, yaş, hastalık başlangıç yaşı yönünden anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla $p=0.47$; 0.67 ; 0.7) Diplopi, pitoz veya her iki bulgunun varlığı iki grupta da aynıydı. Asetilkolin reseptör antikoru OMG'lilerin %83'ünde, GMG'lerin %67'sinde pozitif. Timoma 4 OMG ve 6 GMG hastasında saptandı. GMG grubunda immunsupresan tedavi kullanımı daha anlamlı oranda yüksekti ($p<0.000$).

Sonuç: Yaşam süresi artan MG, asetilkolin reseptör antikoru varlığı ve elektrofizyolojik bulgular eşliğinde tanı konur. Ancak, oküler yakınmalar ile başlayan formda hastalık seyri konusunda öngörülebilir bulunmak amacıyla yapılan çeşitli çalışmalarda hasta yaşı, cinsi ve hatta etnik kökenin etken olduğu öne sürülmektedir. Jeneralize miyasteni genç kadınlarda daha sık, OMG başlangıç yaşı 50 yaş üstü olarak bildirilmektedir. Ancak çalışmamızda gruplar arasında cins ve yaş farkı görülmemiştir. Araştırmalarda konversiyon süresi ortalama 24 ay olarak bildirilmekle beraber, hastalarımızda bu sürenin daha kısa olması dikkati çekmiştir.

Miyasteni nöromusküler bileşke hastalığı olmasının yanı sıra, etnik, çevresel etkenlere bağlı da değişkenlik göstermektedir. Hastalık dönüşümünün kısa sürede görülmesi, tedavi planlanmasında kortikosteroid ile birlikte immun basılayıcı tedavi eklenmesini de tartışmaya açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Oküler miyasteni, jeneralize miyasteni, immunterapi

[PS-064]

Oküler Myasthenia Gravis Tanısında Konsantrik İğne Elektrot ile Jitter Ölçümü

Nermin Görkem Şirin, Nilüfer Kale İçen, Yeşim Kaykı, Ruken Şimşekoğlu, Aysun Soysal
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tek lif elektromiyografi (TLEMG), özel olarak tasarlanmış elektrot ile, aynı motor üniteden innerve olan bir çift kas lifi kaynaklı aksiyon potansiyelinin, motor ünitenin bir çakmasından diğerine, nöromusküler ileti zamanındaki değişikliğinin (jitter) ölçümü prensibine dayanır. Bu teknik Myasthenia Gravis (MG) hastaların tanısında %70-100 duyarlılık ve %89 özgünlük ile kullanılmaktadır. Son yıllarda, maliyeti ve bulaşıcı hastalık geçişi konusundaki güvenirliliği nedeniyle konsantrik elektrot ile jitter ölçümü MG hastalarının tanısında alt frekans filtresi yükseltilerek kullanılmaktadır. Oküler MG hastalarının tanısında, ardışık sinir uyarımında düşük dekrement oranları nedeniyle TLEMG önem kazanmaktadır. Oküler MG hastalarında konsantrik iğne elektrot ile jitter ölçümü yapılan bir çalışmada, tek lif elektrodu normal değerleri kullanılarak hesaplanan duyarlılık %62, özgünlük ise %97 olarak belirlenmiştir. Bu prospektif çalışmada, oküler MG hastalarında frontal kastan konsantrik iğne elektrot normal değerleri kullanarak TLEMG incelemesinin duyarlılığı ve özgünlüğünün hesaplanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi EMG laboratuvarına oküler MG ön tanısı ile gönderilen hastalara 38 mm'lik konsantrik iğne elektrot ile alt frekans filtresi 2 kHz ayarlanarak istemli kasi sırasında jitter ölçümü yapıldı. Her bir hasta için 20 adet tek lif potansiyeli kriterlerine uygun potansiyeller kaydedildi. Jitter, ardışık farkların ortalaması (MCD) olarak alındı. Bireysel ve ortalama jitter değerleri hesaplandı. İnceleme, %10 üzerinde yüksek bireysel jitter oranı ($\geq 46 \mu s$) ve/veya ortalama jitter yüksekliği ($\geq 30 \mu s$) varlığında pozitif olarak kabul edildi. MG tanısı dalgalanan kas güçsüzlüğüne ek olarak ya antikör pozitifliği ya da objektif asetilkolin esteraz cevabı varlığında konuldu. Tüm hastalar, kesin tanıların konulması amacıyla nöroloji uzmanları tarafından takip edildi. Dört gözlü tablo yapılarak oranlar belirlendi ve duyarlılık ve özgünlük değerleri hesaplandı.

Bulgular: Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında çalışmaya 22 hasta dahil edildi. Bu hastaların 3'ünün tanısı belirlenemedi. On sekiz hastadan, 4'ünde oküler MG tanısı mevcuttu. MG tanısı konulan 4 hastanın 3'ünde konsantrik iğne elektrot ile TLEMG (TLEMG-CN) incelemesi tanısız olarak pozitif (duyarlılık %75). TLEMG-CN incelemesi negatif olan 16 hastanın, 15'inde MG dışı bir tanı mevcuttu (özgünlük %93).

Sonuçlar: Oküler MG hastalarında TLEMG-CN incelemesi duyarlı ve güvenilir bir tetkiktir.

Anahtar Kelimeler: Oküler myasthenia Gravis, tek lif EMG, konsantrik iğne elektrot

[PS-065]

Geç Jeneralize Olan Atipik Bir Oküler Myasthenia Gravis Olgusu

Tuğba Uyar¹, Nermin Görkem Şirin², Hacer Durmuş², Feza Deymeer², Mehmet Barış Baslo²

¹Rize Kackar Devlet Hastanesi

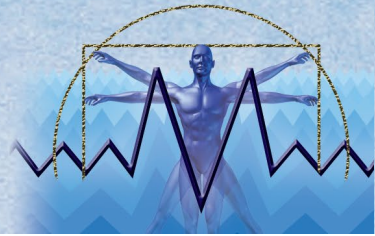
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Oküler belirtilerle başlayan myasthenia gravis'te (MG), hastaların yaklaşık %80'inde ilk iki yıl içerisinde, %90'ında ise 3 yıl içinde jeneralizasyon olmaktadır. Üç yıldan sonra jeneralizasyon olması enderdir. Oküler myas-



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



tenia gravis (OMG) en az iki yıl süreyle, vücuttaki diğer kasları etkilemeden sadece levator palpabrea superioris ve ekstraoküler kas zayıflığına bağlı olarak ptöz ve diplopiye neden olabilen otoimmün bir hastalıktır. OMG tanısıyla izlediğimiz bu olguyu uzun süre sonra jeneralize olması ve jeneralize olduktan sonra gelişen kas güçsüzlüğündeki atipik özellikler nedeniyle sunmaktayız.

Olgu: Otuzdört yaşında erkek hastanın, 25 yıldır bulber ve ekstremitte şikayetinin eşlik etmediği fluktuasyon gösteren ptöz ve diplopi yakınması mevcuttu. AChR-ak pozitif olan hasta 7 yıldır OMG tanısı ile polikliniğimizden takipli idi. Hastalık başlangıcından beri uzun dönem prednizolon kullanan hasta son 6 yıldır azatioprin 100 mgr/gün kullanıyordu. Beş ay önce ellerde güçsüzlük ve çabuk yorulma güçlüğü başlayan hastanın kas gücü muayenesinde, sağda belirgin pupil ortası ptöz ve laterale bakış kısıtlılığı, boyun fleksiyon güçsüzlüğü ile sağ el parmaklarının fleksiyonu ve sol ayak dorsifleksiyonunda zaaf saptandı. Hastanın piridostigmin kullanımı sonrası yakınmaları ve kas gücü muayenesi belirgin olarak düzeliyordu. Hastanın yapılan EMG incelemesinde ankoneus kası kayıtlı sağ radyal, fleksör karpı radialis kası kayıtlı iki yanlı medyan, tibialis anterior kası kayıtlı iki yanlı peroneal ve addüktör digiti minimi kası kayıtlı iki yanlı ulnar sinirin ardışık sinir uyarım testinde motor cevap amplitüdlerinde anlamlı dekrement saptandı. Jeneralize MG olarak değerlendirilen hastaya timektomi operasyonu yapıldı.

Tartışma: Olgumuzda, MG'nin 25 yıl sadece oküler belirtilerle seyretmesi, bu süreden sonra immünosüpresif tedaviye rağmen jeneralize belirtilerin başgöstermesi çok nadir bir durumdur. Jeneralize MG'de en çok güçsüzlük bulunan kaslar triceps, el parmak ekstansörleri ve iliopsoastır. Tibialis anterior kaslarının genellikle etkilenmemesi, ancak iliopsoasların çok zayıflamış olduğu durumlarda bu kaslarda da güçsüzlük saptanabilmesi dikkat çekicidir. Güçsüzlük, üst ekstremitte distal kaslarında asimetrik olabilmesine rağmen alt ekstremitelerde genellikle simetrikdir. Olgumuzdaki kas güçsüzlüğü dağılımının dikkat çeken yönleri, el parmak fleksörlerinin etkilenmesi ve alt ekstremitelerde iliopsoas güçsüzlüğü olmaksızın tibialis anterior kasının asimetrik tutulumudur. Bu prezentasyon özellikleri ile başlı başına atipik bir MG olarak değerlendirdiğimiz olgunun literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: myasthenia gravis, oküler myasthenia gravis, ardışık sinir uyarımı

[PS-066]

Akut Başlangıçlı, Agresif Seyirli Atipik Bir Myasthenia Gravis Olgusu

Ayşe Çağlar Sarılar¹, Mehmet Fatih Yetkin², Sevda İsmailoğulları², Emel Köseoğlu², Meral Mirza²

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

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

Giriş: Myasthenia Gravis (MG) postsinaptik membrandaki nikotinik asetil kolin reseptörlerine karşı gelişen antikor aracılı otoimmün bir hastalıktır. Myasthenia Gravis ve timus patolojilerinin birlikteliği oldukça sıktır. Timik patolojiler, timik hiperplazi ve timomalardır. Temel patogenezi, timoma hücrelerinin üzerindeki bir epitopa karşı oluşan immün yanıtın asetilkolin reseptörleri (AChR) ile çapraz reaksiyon göstermesidir. Bu bildiride akut başlangıçlı, agresif seyirli atipik bir MG olgusu sunulacaktır.

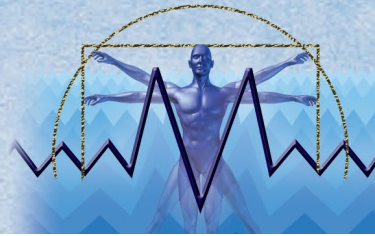
Olgu: Otuz üç yaşında erkek hasta akut başlayan konuşmakta zorlanma, yüz kaslarında güçsüzlük ve gözünü kapata-mama yakınması ile başvurdu. Hastanın yaklaşık on gün önce gribal enfeksiyon geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde fasiyal dipleji ve omuz ve kalça kavşak grubu kaslarda parezi (4/5) saptandı. Akut inflamutar demiyelinizan polinöropati ön tanısı ile yapılan EMG'de sinir iletim çalışmaları normal bulundu. Ardışık sinir uyarımı testinde fasiyal sinirde 3 Hz. frekansla % 40'lara ulaşan dekrement izlendi. Hastanın AChR antikor düzeyi 47.50 nmol/Lolarak saptandı (Pozitif > 0.40). Toraks BT'de ön medyastende perikardı invaze eden, en geniş yerinde 9x4,5x7,5cm ölçüsünde lobüle konturlu yumuşak doku dansitesinde yer kaplayıcı lezyon izlendi. Tüm vücut PET BT'de ekstratorasik tutulum izlenmedi. Hastaya prednizolon ve pridostigmin tedavisi ile birlikte 5 kez gün aşırı plazmaferez uygulandı. Semptomları düzelen hastaya timektomi yapılması amacı ile göğüs cerrahisi bölümüne devir edildi. Anterior mediastendeki yaygın lezyonlar, invaze ettiği perikard ve plevra dokularının bir kısmı ile birlikte rezeke edildi. Ancak operasyondan sonra hastanın kas güçsüzlüğünde belirgin bir şekilde artış oldu ve invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı ortaya çıktı. Patoloji sonucu Tıp B2+B3 yüksek grade timoma ile uyumluydu. Tekrarlanan AChR antikor düzeyi bir önceki teste göre belirgin bir şekilde artmış olarak saptandı(149,6 nmol/L). Intravenöz immün globülin(IVIG) tedavisi başlanan hastaya, mevcut tedaviden fayda görmemesi üzerine 7 kez, gün aşırı plazmaferez ile birlikte toraks radyoterapisi uygulandı. Mevcut tedavi ile hastanın kas gücünde ve AChR antikor düzeylerinde(38nmol/L) belirgin düzelmeye izlendi.

Sonuç: MG, nöromusküler bileşkenin iyi tanımlanmış antikor aracılı bir hastalığıdır. Viral enfeksiyonlar timomali hastalarda antikor üretimini tetikleyerek MG'nin ortaya çıkmasına yol açabilir. Myastenik krizin tedavisinde IVIG ve plazmaferezin eşit etkinlikte olduğu kabul edilmesine rağmen uzman görüşleri plazmaferezin daha etkili ve kararlı bir tedavi seçeneği olabileceği yönündedir. Olgumuzu; bilateral periferik fasiyal paralizisi nedeniyle EMG laboratuvarına yönlendirilen hastalarda myastenik çalışmanın atlanmaması, yüksek AChR antikor düzeyi saptanan agresif seyirli MG olgularında invaziv timomanın akılda tutulması gerektiği ve agresif seyirli MG'li olgularda myastenik krizin yönetiminde plazmaferez tedavisinin IVIG tedavisinden daha etkili olabileceğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Anahtar Kelimeler: Akut başlangıç, Atipik seyir, Myastenia Gravis

[PS-067]

Lambert Eaton Myastenik Sendromu Elektrofizyolojik Bulguları: Olgu Sunumu

Recep Aygül, Fettah Eren, Gözde Öngün, Ahmet Hakan Ekmekci, Şerefnur Öztürk
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D., KONYA

Giriş: Paraneoplastik nörolojik sendromlar, tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan ve önemli bir kısmının otoimmün mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen nörolojik tablolardır. Lambert-Eaton miyastenik sendromu (LEMS) presinaptik P/Q tip voltaja bağımlı kalsiyum kanal otoantikorları ile oluşan paraneoplastik bir kas sinir kavşağı hastalığıdır. Ender rastlanır, daha çok 40 yaşın üzerinde görülür. Olguların yaklaşık yarısında malignansi özellikle küçük hücreli akciğer kanseri ile birliktelik saptanmıştır.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü, oturup kalmada güçlük, merdiven inip çıkmakta zorlanma, baş dönmesi yakınmalarıyla başvurdu. Beyin MRI ve doppler USG incelemesi normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenede daha çok ekstremiteler proksimalleri, köklerde hafif kas gücü zafiyeti vardı. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Objektif duyu bozukluğu yoktu. Elektronöromiyografide duysal sinir iletileri normaldi. Tüm motor sinir BKAP amplütleri belirgin şekilde düşüktü, 10 saniye egzersiz takiben uyarımda %100'den fazla amplütüd yükselmesi izlendi. Ulnar sinir uyarımı ile kayıtlanan repetitif sinir uyarımında düşük frekanslarda %10'dan fazla dekrement izlendi. 50 Hz tetanik uyarımla %200'den fazla amplütüd artışı izlendi. Mevcut verilerle presinaptik nöromusküler patoloji düşünüldü, LEMS olarak değerlendirildi. Torax bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopik örnekler neticesinde akciğer adenokanseri tanısı konuldu. Primer hastalığa yönelik kemoterapi başlandı.

Sonuç ve Yorum: LEMS nadir görülen bir presinaptik nöromusküler bileşke bozukluğudur. Olgularının yaklaşık %50-60'ında malignite ve özellikle küçük hücreli akciğer kanseri saptanmaktadır. Elektrofizyolojik incelemelerde yüksek frekanslı tetanik uyarımla belirgin amplütüd artışı tanı koydurucudur; kısa süreli egzersiz takiben anlamlı şekilde inkrement tetanik uyarımın yerini tutabilecek daha kolay bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lambert Eaton Myastenik Sendrom, Kanser, Elektrofizyoloji

[PS-068]

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısı İle Takip Edilen Erişkin Pompe Hastalığı Olgusu

Ayşe Çağlar Sarılar¹, Murat Kendirci³, Sevda İsmailoğulları², Emel Köseoğlu²

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

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

³Nevşehir İ.Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Nevşehir

Giriş: Erişkin Pompe hastalığı (glikojen depo hastalığı tip II), lizozomal enzim asit alfa glukozidaz (asit maltaz) eksikliğine bağlı olarak lizozomlarda glikojen depolanması ile seyreden otozomal resesif bir metabolik kas hastalığıdır. Proksimal kas güçsüzlüğünün yanı sıra erken dönemde solunum kasları tutulumu ile solunum yetmezliği görülebilen bu hastalık, enzim replasmanı ile tedavi edilebilmektedir.

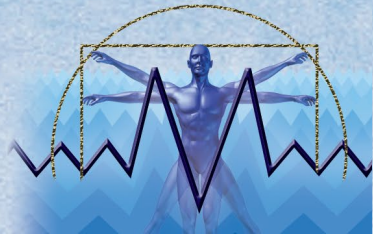
Vaka Sunumu: Elli sekiz yaşında Erciyes Üniversitesi göğüs hastalıkları bölümü tarafından kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı ile izlenen kadın hasta, nöroloji bölümüne danışıldığında hastanın solunum sıkıntısının yanısıra kol ve bacaklarında 1/5 düzeyinde proksimal güçsüzlüğü ve hiperlordotik şekilde yürüdüğü tespit edildi. Özgeçmişinde yaklaşık yirmi yıldır özellikle merdiven çıkarken güçsüzlüğü ve kas ağrıları olduğu, hiperlordozu ve ağrıları nedeni ile bel fitiği operasyonu geçirdiği, yaklaşık beş yıldır özellikle yatarken solunum güçlüğünü çektiği öğrenildi. Hastanın yapılan değerlendirmeleri ile serum kreatin kinaz seviyesinin hafif yüksek ve iğne EMG'sinin psödomyotoni ile seyreden myojenik özellikli olduğu belirlendi. Kas biyopsisinde saptanan vakuolar myopati bulgularının yanı sıra kuru kanda bakılan alfa-glukosidaz düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Pompe hastalığı şüphesi ile istenen genetik incelemesinde p.L369Q'da kayıp mutasyon ile seyreden c.[1106T>A];[1106T>A], (p.[L369Q];[L369Q]) homozigot mutasyonları saptandı. Erkek kardeşi de bir yıldır Pompe hastalığı tanısı ile izlenen hastanın polisomnografisinde apne-hipopne indeksi(AHI) 12.5, REM'de AHI'si 32.7, solunum olaylarına ağır desatürasyonların eşlik ettiği hem tıkaçıcı uyku apnesi hem de nöromusküler nedenli hipoventilasyon sendromu olduğu saptanmıştır. Altı yıldır iki haftada bir enzim replasmanı tedavisi alan ve uyurken BPAP cihazını kullanan hastanın son yapılan değerlendirmelerinde, proksimal kas güçsüzlüğünde ilerleme olmadığı ve solunum yetmezliğinde kısmi düzelme olduğu belirlendi.

Sonuç: Solunum güçlüğü ile başvuran hastalarda muayenede kas gücü defisitleri ve EMG'de özellikle psödomyotoni ile seyreden myojenik lezyon bulguları varlığında erişkin tip Pompe hastalığı olasılığı akla gelmelidir. Bu hastalıkta erken tanı enzim replasmanı tedavisi ile hastalığın progresyonu önlenemediği için önem kazanmaktadır.



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



Anahtar Kelimeler: Erişkin Pompe Hastalığı, Enzim replasmanı, Solunum Yetmezliği

[PS-069]

Distal Rimmed Vakuolar Tip Miyopati ve Romatid Artrit Birlikteliği Olan Bir Olgu

Nevin Kuloğlu Pazarcı¹, Şenay Aydın², Emin Timer¹, Zeynep Tanrıverdi¹, Dilek Necioğlu Örken¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

Distal rimmed vakuolar tip miyopati (DRVM) 9. Kromozomda UDP-N-acetylglucosamine 2-epimerase and N-acetylmannosamine kinase (GNE) genindeki mutasyon sonucu oluşan genetik bir miyopati tablosudur. Klinik olarak 20 ila 30 yaşları arasında görece geç bir başlangıcı vardır. Herediter inklüzyon body myozit tip II, Nonaka Miyopati veya GNE miyopatisi olarak da isimlendirilir. Kas güçsüzlüğü distal bacak kaslarından başlar, genellikle tibialis anterior (TA) kası ağır derecede etkilenirken quadriceps kası görece etkilenmez. Elektromiyografik (EMG) incelemesinde başlıca miyojenik değişikliklere nörojenik ılımlı etkilenme eşlik eder. Serum kreatin kinaz (KK) normal veya ılımlı yüksektir. Histopatolojik olarak belirgin distrofik özellikler göstermeyen atrofik kas liflerinde rimmed vakuoller görülür. Biz 35 yaşında homozigot GNE gen mutasyonu ve romatoid artrit (RA) olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta, 10 yılı aşkın süredir olan progresif yürüme güçlüğünden yakınmakta. Hastanın 3 yıldır RA nedeniyle takipli olduğu merkezde her iki ayak bileğinde güçsüzlük tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral tibialis anterior kaslarında 4/5 düzeyinde kas gücü tespit edildi. Hasta desteksiz ve yardımsız yürüyebiliyordu. Diğer muayenelerinde özellik tespit edilmedi. Serum KK düzeyi hafif yüksek bulundu (333 IU/l). EMG incelemesinde iki yanlı intrinsik el kasları ve tibialis anterior kaslarında miyojenik değişiklikler tespit edildi. Hastamızın sağlıklı bir kız kardeşi ve 16 yaşında kas hastalığı tanısı alan ve 12 yıllık progresyon sonucunda tekerlekli sandalye ile mobilizasyonu sağlanan bir erkek kardeşi vardı. Yapılan kas biyopsisinde rimmed vakuoller tipte miyopati saptandı. Genetik incelemede anne ve babasında heterozigot, kardeşi ve hastamızda homozigot GNE gen mutasyonu tespit edildi.

Tartışma: DRVM genç erişkinleri etkileyen otozomal resesif bir hastalıktır. Patolojik özellikleri normal sitoskeletal ve membran protein bağlanma paterni ile miyofibriller içinde boşluklar (vakuol) ve mor granüller (rim) şeklindedir. Hastalıktaki genetik defekt sonucu sialik asit (SA) seviyesinde azalma olur. SA çeşitli hücreler ile iletişim fonksiyonlarında rol alan bir moleküldür. Hayvan deneyleriyle oluşturulan DRVM modelinde farelere SA takviyesi yapıldığında patolojik değişikliklerde belirgin derecede azalma olduğu görülmüştür. RA hastalığında ise akut faz reaksiyonu gibi davranan SA seviyelerinde artış olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan SA oksidatif hasara ve hücre ölümüne karşı potansiyel bir defans molekülüdür. Hastamızda birbirlerine karşı mekanizmaları SA seviyesinde hem artış, hem de azalmaya yol açan iki hastalık bulunmaktadır. Bu nedenle kardeşi tekerlekli sandalyeye bağlı hale gelmişken hastamız halen minimal zaaf ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız ve anaokulu öğretmeni olarak çalışabilmektedir. SA replasman tedavilerinin Çin ve Japonya'da denenmeye başlandığı ve bir tedavi protokolü oluşturulmaya çalışıldığı şu dönemde olgumuzun bu çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Distal Miyopati, Romatoid Artrit, Sialik asit

[PS-070]

16 Yıllık Presenkop Öyküsüyle Prezente Olan Tip 1 Myotonik Distrofi Olgusu

Aslı Akyol Gürses, Figen Güney, Bülent Oğuz Genç, Betigül Yürüten

NEÜ Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, Konya

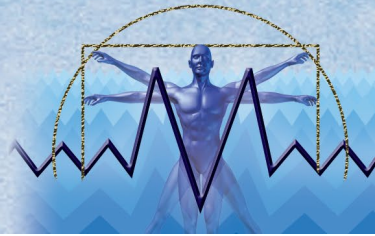
Giriş: Myotonik distrofi; kas güçsüzlüğü ve myotoniye kardiyak, endokrin, oküler ve gastrointestinal tutulumun eşlik ettiği multisistemik bir hastalıktır. Otozomal dominant kalıtılan ve CTG trinükleotid tekrarının patolojik artışıyla ortaya çıkan bu hastalıkta nörolojik tablo oldukça tipik olmakla birlikte, kardiyak ve sistemik bulguların ön planda seyrettiği olgularda tanı yıllarca gecikebilir. Burada 16 yıllık bradikardi ve ilişkili presenkop epizodları nedeniyle ilk olarak kardiyoloji bölümünde değerlendirilen ve daha sonra tarafımızca myotonik distrofi tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 16 sene önce başlayan bradikardi ve presenkop epizodları nedeniyle dış merkez kardiyoloji bölümüne getirilmiş ve medikal tedavi önerilmiş olan 46 yaşındaki erkek hasta, 1.5 yıldır yakınmalarının artması üzerine tekrar ilgili bölüme başvurmuş. 24 saatlik Holter EKG'de kalp hızının 36/dk olduğu ve en uzun 24 atım süren sinus bradikardileri ile 240 adet ventriküler ekstrasistol kayıtlanmıştır. Pace maker endikasyonu konulan ve özgeçmişinde bilinen kronik hastalık tanımlanmayan hasta; 1.5 yıldır yavaş ilerleyen yürüme güçlüğü ve çabuk yorulma ifade etmesi üzerine bölümümüze yönlendirilmiş. İlk nörolojik değerlendirmesinde bilateral krural atrofi, ayak bileği dorsifleksiyon zaafı ve alt ekstremitelerde refleks kaybı görülen hastanın soygeçmişinde anne-baba arası 2. derece akrabalık bulunduğu öğrenildi. Bunun üzerine herediter polinöropati ön tanısı ile EMG laboratuvarına yönlendirilen hastanın sinir iletim



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



çalışmasında motor ve duysal iletim hızları ile BKAP ve BSAP amplitüdüleri normal sınırlarda saptandı. İğne EMG'de hem üst hem alt ekstremitelerde proksimal ve distal kas gruplarında bariz myotonik boşalım gözlemlendi. Detaylı anamnezde distal zaaf uyumlu olarak ince motor işleri güçlüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral temporal atrofi, fasial güçsüzlük, yüksek damak arkı, öğürme refleksi kaybı; baş ekstansiyonunda ve ayak bileği dorsal-plantar fleksiyonunda zaaf izlendi. Hasta 18 yaşındaki erkek çocuğunda da benzer yakınmaların başladığını tanımladı. Tipik klinik belirteçleri ve elektrofizyolojik bulguları doğrultusunda hastaya myotonik distrofi tanısı konuldu; ilgili konsültasyonları yapılarak takibe alındı.

Tartışma: Kardiyak tutulum myotonik distrofinin en sık sistemik bulgularından biri olup; hastaların %65'inde kardiyak ileti defektlerinin bulunduğu ve %20-30'unun kardiyak sebeplere bağlı kaybedildiği bilinmektedir. Fizik muayene ve elektrofizyolojik çalışmalarla elde edilen nörolojik bulgular tipik olduğundan, nöroloji polikliniklerinde tanının atlanması genellikle beklenmez; ancak ön planda nöroloji dışı sistemik tutulum bulgularıyla prezentasyon, hem tanının hem de hastalık yönetiminin gecikmesine yol açabilir. Nedeni açıklanamayan ileti defekti, aritmi veya kardiyomyopati varlığında, ilgili branş hekimlerinin de nöromusküler patolojileri ve musküler distrofleri ayırıcı tanıda düşünmesi ve hastayı nörolojik değerlendirme için yönlendirmesi kritiktir.

Anahtar Kelimeler: myotonik distrofi, presenkop, aritmi, bradikardi

[PS-071] Semptomatik Musküler Distrofi Taşıyıcı Olan Kız Hasta

Figen Baydan¹, Berk Özyılmaz², Filiz Sertdemir³, Bakiye Tunçağ⁴

¹Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

²Tepecik Eğitim Hastanesi Genetik Bölümü

³Tepecik Eğitim Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği

⁴Tepecik Eğitim Hastanesi Kas Merkezi

8 yaşında kız hasta tonsillektomi operasyonu öncesi kan alındığında karaciğer fonksiyonlarının yüksek çıkması üzerine ayırıcı tanı için bakılan kreatinin kinaz değerinin 2795 U/l bulunması nedeni ile incelendi. Hastanın 11 yaşında sağlıklı bir erkek kardeşi vardı. Hastanın dayılarında bir yakınma yoktu. Öz geçmişinde uzun yürüyüş yaptığında yorulduğunu belirtti. Hastanın fizik incelesinde kas güçleri 5/5 idi. derin tendon refleksleri normaldi. Uzun yürüyüş yaptığında yorulduğunu belirtti. Emg de alt ve üst ekstremitelerde myopatik bulgular saptandı. Ast: 11 U/l Alt 70U/l, GGT: 9 U/l, Karyotip 46 XX, MLPA ile yapılan genetik incelemesinde Exon 45,46,47,48,49 da duplikasyon bulundu. Annesinde kreatinin kinaz: 98u/l, genetik incelemede Exon 45,46,47,48,49 da duplikasyon bulundu. annede musküler distrofi geninin inaktif X kromozomu üzerinde taşındığı, hastamızda bu X kromozomun aktif olarak kalıtıldığı erkek kardeşinde ise kalıtılan X kromozomun sağlam X kromozomu olduğu şeklinde yorumlandı.

Anahtar Kelimeler: musküler distrofi, genetik, emg

[PS-072] Servikal distonide somatosensöriyel göz kırpmaya refleksinin peripersonal alanda etkilenmesi

Oya Öztürk¹, Ayşegül Gündüz², Meral E. Kızıltan²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Servikal distonide beyin sapı reflekslerinde eksitabilite artışı daha önce gösterilmiştir. Dış dünyada ekstremitelerimizin ulaşabileceği şekilde vücudun etrafını saran alan peripersonal alan olarak bilinmektedir. Beyinde peripersonal alanın temsilinin ventral premotor korteks ve postreior parietal korteksi kapsayan yaygın bir fronto-parietal ağda yer aldığı bildirilmektedir. Distonide kullanılan duysal hilenin etkinliğinde de pariyetal korteksin anahtar bir rolü olabileceği düşünülmektedir. Peripersonal alan temsili ve duysal hilede etkin olan yapılar anatomik olarak yakın bölgelerdir. Literatürde peripersonal alanda elde edilen somatosensöriyel göz kırpmaya refleksi (SGKR) yanıtının boyutunda artış olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, servikal distonisi olup duysal hile kullanabilen ve kullanamayan hastalar ile normal olgularda SGKR üzerinde peripersonal alan etkisini araştırdık.

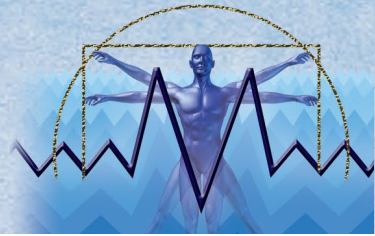
Yöntem: Çalışmaya servikal distonisi olan 19 hasta (14 kadın, yaş ortalaması 39,4±9,4) ve 21 sağlıklı kontrol (11 kadın, yaş ortalaması 36,3±9,9) alındı. İlk olarak el aynı taraf diz üzerinde iken bilekte median sinir üzerinden elektriksel uyarı verilerek SGKR elde edildi. Daha sonra elin pozisyonu değiştirilerek başın aynı tarafına yaklaşık 4 cm uzaklıkta iken (peripersonal alanda) SGKR yanıtları elde edildi. Gruplar arasında R2 yanıtı latans, amplitüd ve alan değerleri karşılaştırılarak peripersonal alanda değişiklik yüzdeleri hesaplandı. Bütün istatistiksel analizler için SPSS 18 kullanıldı.

Bulgular: Servikal distonili 19 hastanın 11'i duysal hile kullanabiliyordu. Bazal SGKR R2 yanıtı amplitüdüleri hasta



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



grubunda kontrol grubuna göre yüksekti ($p=0,043$). Kontrol grubunda peripersonal alanda R2 yanıtı alanında bazal şartlara göre %32,5 oranında artış ($p=0,009$) saptanırken hasta grubunda ise %26,19 oranında azalma ($p=0,041$) bulundu. Hasta grubunda duysal hile kullanamayanlarda kullananlara kıyasla R2 yanıtı değerleri daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Peripersonal alanda bakılan R2 yanıtı değişiklikleri açısından duysal hile kullanımı olan ve olmayanlar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Hasta grubunda bazal R2 yanıtı boyutlarının kontrol grubuna göre büyük olması eksitabilite artışını göstermektedir. Kontrol grubunda saptadığımız peripersonal alanda bakılan R2 yanıtı boyutundaki artış literatürle uyumludur. Hasta grubunda ise zıt olarak peripersonal alanda R2 yanıtı boyutunda azalma saptadık. Bu bulgu beyinsapı ve peripersonal alanı temsil eden yapılar arasındaki etkileşimin servikal distonili hastalarda farklı olduğunu gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: distoni, göz kırpmaya refleksi, peripersonal alan

[PS-073]

Valproik Asit Kullanan Epilepsi Hastalarında İşitsel İrkilme Refleksi

Melis Sohtaoğlu Sevindik, Ayşegül Gündüz, Leyla Köse, Mehmet Şakir Delil, Seher Naz Yeni, Çiğdem Özkara, Meral E. Kızıltan
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Valproik asit (VPA), epilepsi ve bipolar bozukluk başta olmak üzere çeşitli nöropsikiyatrik hastalıkların klinik tedavisinde uzun yıllardır kullanılan bir ajandır. Postsinaptik gamma-aminobutirik asit(GABA) reseptörleri ile direkt etkileşmemesine karşın, GABA sentezini arttırıp, metabolizmasını inhibe ederek, bölgesel nöronal GABA konsantrasyonlarını yükseltmektedir. İşitsel irkilme refleksi (İİR) ani, beklenmeyen ve yoğun bir ses karşısında kasların hızlı ve istemsiz kasılması ile şekillenen, alt beyin sapında oluşarak retikülospinal yol ile iletilen bir kaçınma refleksidir. İrkilme cevabı ve prepulse inhibisyonundaki değişiklikler gerek insan gerek hayvan deneylerinde farklı nöropsikiyatrik hastalıklarda ve terapilerde incelenmektedir. Biz İİR değişiklikleri üzerinden VPA'nın, epilepsi hastalarında beyin sapı ve retikülospinal yol üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Epilepsi polikliniğinden epilepsi tanısı ile takip edilen, mono- ya da politerapide VPA kullanmakta olan 36 hasta (18 kadın (%50); 18 erkek (%50); yaş: 32.26 ± 13.9) ile 31 sağlıklı (18 kadın (%58.1); 13 erkek (%41.9); yaş: 38.73 ± 12.1) birey katıldı. Hasta grubunda VPA kan düzeyleri kaydedildi. Refleks incelemesi, yüzeysel kayıtlar elektrodlarla iki yanlı orbikularis okuli (OO), sternokleidomastoid (SKM) ve biceps brachii (BB) kaslarından yapıldı. Sekiz çeşit sesli uyarıcı serisi bir ya da üç dakikalık aralar ile kulaklık yoluyla verildi. Yanıt olasılıkları, toplam olası yanıt sayısına aktüel yanıt sayısının bölünmesi ile yüzde (%) olarak hesaplandı. Cevap olasılıkları, latansları, süresi ve amplitüdü kaydedilerek kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: VPA kullanan grupta, kontrol grubuna göre OO kayıtlı İİR latansları gecikmiş, süreleri uzamıştı (latans: VPA: 44.42 ± 22.78 msn, kontrol: 38.73 ± 12.13 msn, $p=0.07$; süre: VPA: 90.76 ± 61.18 msn, kontrol: 72.53 ± 55.57 msn, $p=0.01$). OO, SKM ve BB kaslarından kayıtlı İİR sıklığı ve toplam İİR olasılığı VPA grubunda kontroller ile karşılaştırıldığında düşük bulundu, bu düşüklük SKM-İİR için istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0.004$). Monoterapide ($n=12$; %33,3) ve politerapide ($n=24$; %66,7) VPA kullanan hastalar karşılaştırıldığında politerapi altındaki hastalarda toplam İİR olasılığının belirgin düştüğü izlendi ($\%48.6 \pm 18.58$, $\%28.12 \pm 15.26$, $p=0.018$). VPA kan düzeyleri ile toplam İİR olasılıkları arasında istatistiksel bir bağlantı saptanmadı ($p=0.24$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda VPA tedavisinin epilepsi hastalarında işitsel uyarana karşı verilen irkilme yanıtının baskılayabildiği gösterilmiştir. Bu inhibisyon VPA'nın beyin sapı ve omurilikteki GABAerjik inhibitör aktiviteyi arttırarak beyin sapı eksitabilitesini değiştirmesinden kaynaklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, İşitsel irkilme refleksi, Valproik asit

[PS-074]

Bir Kortikobazal Ganglionik Dejenerasyon Olgusunda Ardışık Teta Burst Stimulasyon Uygulamalarının Motor Fonksiyona Etkisi

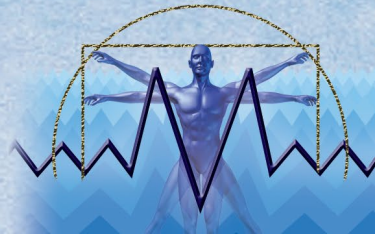
Aslı Demirtaş Tatlıdede¹, Zeliha Matur², Başar Bilgiç¹, Haşmet Hanağası¹, Murat Emre¹, Hakan Gürvit¹, A. Emre Öge¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ellisekiz yaşında, sağ eli, 11 yıl formal eğitim almış kadın hasta yaklaşık 2 yıldır sağ el hareketlerinde yavaşlama, istemli hareketleri gerçekleştirilmede güçlük ve konuşmada değişiklik şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bradimimi, pozitif nazopalpebral refleksi, sağ üst ekstremitede parkinsonizm ve ideomotor apraksi saptanan hastanın refleksleri sağda canlıydı. Bu bulgulara kortikal duyu kaybı ve eforlu, tutuk konuşma eşlik ediyordu. Kranial



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



MR görüntülemesinde sol frontoparietal bölgede atrofi ve sol ventrikülde genişleme izlenirken hastanın PET incelemesi sol frontal ve parietal bölgelerde ve sol bazal gangliada aşikar bir hipometabolizma olduğunu gösterdi.

Yöntem: On seans gerçek ve on seans plasebo (sham) repetitif transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) intermitan teta burst formunda (TBS) ve iki uyarım arasında 3 ay ara olacak şekilde etkilenen hemisferdeki motor kortekse uygulanmıştır. Ortaya çıkabilecek değişiklikler Purdue Pegboard testi, 9 delik-çubuk testi, Boston Diagnostik Afazi Muayenesi (BDAE), Western Afazi Bataryası (WAB) ve Tulia apraksi alt skalaları kullanarak araştırılmıştır. Bazı ödevler sırasında eş zamanlı olarak video kayıtları yapılarak uygulama önce ve sonrasındaki performanslar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastada Purdue Pegboard test performansında ve 9 delik-çubuk test sürelerinde TBS uygulamasından sonra sham uygulama sonrasında görülmeyen geçici iyileşmeler saptanmıştır. Video kayıtları bazı günlük işlerde (bardaktan su içme, sürahidenden su dökme, vs.) ılımlı ancak farkedilir düzelmeler göstermiştir.

Sonuçlar: Bu vaka kortikobazal ganglionik dejenerasyonda ardışık TBS uygulamaları sonrasında ılımlı düzelmeler olabileceğini öngörüsünü desteklemektedir. Bu hastalıkta teta burst stimülasyon ile plastisite indüksiyonunun mümkün olup olmadığını ve bu strateji ile hastalık boyunca kortikobazal ganglionik dejenerasyon hastalarının günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonelliğini geçici olarak iyileştirme olasılığını araştırmak için ileri randomize kontrollü çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kortikobazal dejenerasyon, transkraniyal manyetik stimülasyon, teta burst stimülasyon, apraksi

[PS-075]

Farklı Uyarı Şiddetlerinin İntrakortikal İnhibisyon ve Fasilitasyon Üzerine Etkileri Farklı mıdır?

Zeynep Özdemir, Mesude Özerden, Nermin Görkem Şirin, Yeşim Kaykı, Güneş Altıokka Uzun, Aysun Soysal
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Nöroloji Kliniği

Amaç: Literatürde intrakortikal inhibisyon (İKİ) ve intrakortikal fasilitasyon (İKF) çalışmalarının bir kısmında koşullandırıcı uyarı olarak motor eşik (ME) %80'i, test uyarı olarak %120'si kullanılırken bir kısmında ise koşullandırıcı uyarı olarak ME'nin %70'i test uyarı olarak %140 kullanılmıştır. Bu çalışmada ilk amacımız iki farklı koşullandırıcı ve test uyarı şiddetinde intrakortikal inhibisyon ve fasilitasyon çalışması yaparak bu farklı paradigmalarda İKİ ve İKF üzerinde farklı bir etkisinin olup olmadığını araştırmaktır. İkinci amacımız ise 30 Hz sTBS uygulaması sonrası iki farklı paradigmanın motor korteks eksitabilite değişiklikleri üzerindeki etkilerini çalışmaktır.

Yöntem: Dokuz normal gönüllü denekte (7 Kadın, yaş ort 31.5±5.8) dominant motor korteks üzerinden uyarı verilip kontralateral el abduktör digiti minimi kasından alınan kayıtlarla motor eşik (ME), 2 ms ve 3 ms aralıklarla intrakortikal inhibisyon, 10 ms ve 12 ms aralıklarla intrakortikal fasilitasyon, MEP amplitüdü ve kortikal sessiz periyot (KSP) incelemeleri yapıldı. İKİ ve İKF çalışmalarında ilk paradigmada koşullandırıcı uyarı ME'nin %80'i, test uyarı ise ME'nin %120'si (Paradigma 1); ikinci paradigmada ise koşullandırıcı uyarı ME'nin %70'i, test uyarı %140'ı (Paradigma 2) olarak uygulandı. Bazal çalışmayı takiben ME'nin %80 i ile 30 Hz sTBS uygulanarak hemen sTBS sonrası ve 30 dakika sonra İKİ ve İKF çalışmaları tekrarlandı..

Bulgular: Paradigma 1'de; hem 2 msn, hem 3 msn aralıklarla İKİ'de anlamlı bir artış gözlenirken (p=0.008, p=0.028); sTBS uygulamasından hemen ve 30 dk sonrasında anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. 10 msn aralıklarla İKF'de anlamlı bir artış gözlenirken; 12 msn aralıklarla anlamlı bir değişiklik bulunmadı (p=0.013, p=0.629). sTBS'dan hemen sonra fasilitasyonda 10 msn aralıklarla uyarımla anlamlı bir değişiklik gözlenmeyip, 12 msn aralıklı uyarımla anlamlı azalma gözlendi (p=0.125, p=0.038). 30 dk sonra 10 ve 12 msn aralıklarla İKF'de anlamlı bir değişiklik bulunmadı (p=0.214, p=0.110).

Paradigma 2'de; hem 2 msn, hem 3 msn aralıklarla İKİ'de anlamlı bir artış gözlenirken (p=0.021, p=0.017) sTBS den hemen sonra 3msn, 30 dk sonra ise 2msn aralıklı uyarımla inhibisyonunda anlamlı bir artış bulundu (p=0.021, p=0.028). 10 msn ve 12 msn aralıklarla İKF'de anlamlı bir artış; sTBS den 30 dk sonra 12 msn aralıklı uyarımla da İKF'da anlamlı artış gözlendi (p=0.003, p=0.001, p=0.028).

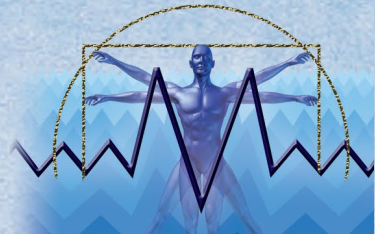
Sonuç: Bu bulgular; çift uyarı çalışmalarında koşullandırıcı uyarı olarak ME'nin %70'inin, test uyarı olarak %140'ın kullanılmasının İKİ'de 2msn, İKF'de ise 10 msn aralıklı uyarımla kortikal eksitabilite değişikliklerini değerlendirmede daha yol gösterici olabileceğini göstermiştir. Ayrıca 30Hz sTBS sonrasında da bu değişikliklerin paradigma 1'e kıyasla daha anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuçlarımız bundan sonraki İKİ ve İKF çalışmalarında paradigma 2 protokolünün kullanılmasının daha uygun olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: TMS, inhibisyon, fasilitasyon



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



[PS-076]

Multipl Sklerozlu Hastalarda Siyah Beyaz ve Renkli Görsel Uyandırılmış Potansiyeller (GUP) Yanıtlarının Karşılaştırılması

Erkan Acar¹, Aysun Soysal¹, Mesude Özerden¹, Zeynep Özdemir¹, Selin Kaya², Ulviye Yiğit², Nilüfer Kale¹

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

²Bakırköy. Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Multiple skleroz (MS) hastaları optik nörit (ON) atağı sırasında veya iyileşme döneminde parlak renkleri özellikle kırmızı rengi soluk görmekten yakınır. Siyah-beyaz (sb) karelerle yapılan görsel uyandırılmış potansiyeller (GUP) ON tanısını koymada en hassas inceleme yöntemlerinden biridir. Bu çalışmada MS tanısıyla izlenen hastalarda kırmızı beyaz (kb) ve kırmızı siyah (ks) karelerle GUP incelemesi yaparak ON tanısında duyarlı bir yöntem olup olmadığını araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Multipl skleroz tanısı ile izlenen 29 hasta (21K, 8E) ile yaş ve cins açısından benzer 35 normal gönüllü denek(NI) (24K, 11E) çalışmaya alındı. Nörolojik ve nörooftalmolojik muayeneleri yapıp görme keskinliği, renkli görme incelemeleri ve MS'lularda EDSS skorları belirlendi. Sb, kb, ks uyararla GUP incelemeleri yapıp P100 latans ve GUP amplitüdü değerlendirildi. Optik Koherans Tomografi (OKT) incelemesi ile retinal sinir lifi tabakası (RSLT) ve ganglion hücre kompleksi(GHK) kalınlıkları ölçüldü.

Bulgular: MS'lular ve normallerde ks uyararla elde edilen GUP yanıtlarının P100 latansı sb ve kb uyararla elde edilenden anlamlı olarak uzundu (MS p=0.002; p=0.007; NI p=0.000; p=0.000). Sb uyararla elde edilen yanıtların amplitüdü MS'lular ve NI'lerde kb ve ks'dan yüksekti (MS p= 0,000; p= 0,009, NI p= 0,000; p= 0,000). MS'lularda sb, kb ve ks uyararla GUP yanıtlarının p100 latansları NI'lerden anlamlı olarak uzun (hepsi için p=0.000), RSLT ve GHK kalınlığı düşük (p= p= 0,045; p= 0,016) bulunurken GUP amplitüdü arasında anlamlı fark yoktu. MS'luların 58 gözünün 37'sinde ON öyküsü vardı. ROC analizi ile P100 latansları için kesişim değerleri saptandı. Sb, kb ve ks uyararla patolojik latans uzaması ON öyküsü olan ve olmayan gözler ile normaller arasında farklı bulunmadı (p= 0.838; p= 0.526; p= 0.079).

RSLT ve GHK kompleksinin normallerin ortalamasından 2 standart sapma altında olması patolojik olarak değerlendirildi. ON öyküsü olan ve olmayan gözlerde patoloji saptanma oranı GUP incelemesi ile OKT incelemesinden daha yüksekti.

Sonuç: Sonuçlarımız sb,kb ve ks uyararla GUP incelemesinin P100 latanslarının patolojiyi saptamada GUP amplitüdüleri ile RSLT ve GHK kalınlığından daha hassas olduğunu göstermiştir. Sb uyararla yapılan GUP incelemesi yeterli bir inceleme olup kb veya ks uyararla yapılan incelemeye üstünlüğü saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Görsel Uyandırılmış Potansiyeller, Multipl Skleroz, Optik Nörit

[PS-077]

The Sound Evoked Posterior Auricular Muscle Reflex: A Comparison Of The EMG Response Evoked By Different Acoustic Stimuli In Normally Hearing Adults

Timothy Peter Doubell, Fatema Yusuf Ahmed, Mohamed Soliman
Royal College of Surgeons in Ireland-Medical University of Bahrain

Aims: The posterior auricular muscle's (PAM) main action is to pull the pinna posteriorly, orienting the ear toward a sound. Although vestigial in humans, the PAM muscle exhibits reflex activity to acoustic stimuli but not vestibular stimuli. It has been suggested that the acoustic reflex of the PAM in humans is equivalent to the pinna or Preyer reflex seen in other animals. Although the exact reflex pathway is unknown it is likely to be similar to the better studied middle ear reflex. The PAM reflex pathway begins with transduction of sound at the cochlea, before transmission to the auditory brainstem and finally synapsing on the facial motor nucleus adjacent to the auditory superior olivary nucleus. The PAM response has a very short latency and typically gives a biphasic waveform with an initial negative peak approximately 15 ms after the stimulus followed by a second positive peak at approximately 20 ms. The aim of the study is to determine the frequency sensitivity of the PAM reflex and evaluate 3 different sound stimuli ability to evoke a PAM response: chirps, clicks and pure tones.

Methods: We investigated the acoustic properties of the sound evoked PAM reflex using surface electromyography in 12 normally hearing adults (7 male and 5 female). Short bursts (40ms) of pure tones at 500, 1000, 2000 and 4000 Hz are used to evoke the PAM response. Each stimulus condition is repeated 500 times, in a randomly interleaved order. The PAM peak to peak amplitude is significantly greater for the higher frequency conditions. We further compared the threshold of chirps, clicks and the 4000 Hz pure tone using 5-6 sound intensities.

Results: The chirp stimulus evoked a PAM response at significantly lower sound intensities compared to clicks or



32. ULUSAL KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ EEG-EMG KONGRESİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2016 • Hilton Hotel - Bodrum, Türkbükü / Muğla
www.norofizyoloji2016.org



tones. Using receiver operating characteristics (ROC) we quantified the discriminative performance of the PAM reflex at predicting the presence of a sound stimulus, by comparing the distribution of the peak to peak amplitudes during the sound evoked response period to a baseline response period in the absence of sound. ROC analysis confirmed the better performance of chirps over clicks/tones.

Conclusion: In conclusion the chirp evoked PAM reflex is a relatively easy brainstem response to record compared to other auditory measures such as the auditory brainstem response.

Anahtar Kelimeler: acoustic reflex, EMG, facial nerve

[PS-078]

Meraljia Parestetika Tanısında Dermatomal Somatosensöriyel Uyandırılmış Potansiyellerin Önemi

Murat Erkoca, Mehmet Güney Şenol, Hakan Tekeli, Fatih Özdağ
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul

Giriş: Meraljia parestetika (MP) lateral femoral kutanöz sinirin (LFKS) etkilendiği bir mononöropatidir. Tanı sıklıkla klinik olarak konulur, ancak elektrofizyolojik testler önemli rol oynar. Bu çalışmadaki amacımız dermatomal somatosensöriyel uyandırılmış potansiyellerin (DSUP) MP tanısındaki rolünü göstermektir.

Metod: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nörofizyoloji Laboratuvarına Ağustos 2013 – Kasım 2015 tarihleri arasında klinik olarak MP tanısı konulmuş, 27 hasta geriye dönük olarak incelendi. Genel demografik bilgileri ve DSUP bulguları araştırıldı.

Sonuç: Hastaların 5'i kadın 22'si erkekti. Kadınların yaş ortalaması 56,2 (40-66) yıl, erkeklerin yaş ortalaması 36,5 (23-83) yıl idi. DSUP 8 hastada tek taraflı, 1 hastada iki taraflı DSUP elde edilemedi. DSUP 13 hastada tek taraflı olarak uzun olarak kaydedildi. Karşılıklı kayıtlar arasındaki elde edilen latans farkı 2,3 ile 13,9 msn arasında değişmekteydi. DSUP 8 hastada solda 13 hastada sağda ve 1 hastada 2 taraflı patolojik olarak saptandı.

Tartışma: DSUP MP tanısının konulmasında ve proksimal lomber pleksopati dışlamakta başarılı bir inceleme olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dermatomal Somatosensöriyel Uyandırılmış Potansiyeller, Meraljia Parestetika, Tanı