



12. NÖRORADYOLOJİ OKULU



Eve Gidecek Mesajlar:Neler önemliydi?

Dr Aslı Köşkderelioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi

12. Nöroradyoloji Okulu

02.10.2024

Oturum III – ADEM, Nörobehçet, Nörosarkoidoz

ADEM

- Aşılama %4-18, en sık kuduz aşısı.
- Sistemik viral hastalık öyküsü: %55-86.
- ADEM, BOS bulguları patolojik:
 - Sitokin ve kemokin düzeyi ↑
- T hücre aktivasyonu... T+B hücre aracılı bir demiyelinizasyon
- Akut dönem anormal MR bulguları:
 - ADEM lezyonların hepsi aynı yaşta, yaygın, sınırlar belirsiz
 - BC >GC tutulumu
 - Lezyonlar tipik olarak T1W sekanslarda görülmez
- ADEM, başlangıçtan 3 ay sonraki takip MR'da yeni lezyon yok.
- Rekürren ADEM olgularında: MOG ab ve OKB (+) olabilir.
- MOG yüksek titrede (+) = MOGAD dönüşebilir.
- MOG (-) + NMO (-) + OKB (+) = MS'e dönüşebilir.
- Steroide yanıtız olgular, Plazmaferezden fayda görebilir.
- ADEM, %3 mortalite.
- ADEM %36 tekrarlayan demiyelinizan olay (+).

Oturum III – ADEM, Nörobeğçet, Nörosarkoidoz

Nörobeğçet

- Nörolojik yakınması olan Behçet hastalarının %5'i Nörobeğçet.
- $\frac{1}{4}$ 'ü sinüs ven trombozu, $\frac{3}{4}$ 'ü parenkim tutuluđu.
- Klinik: Başağrısı + beyinsapı bulguları
- Lezyonlar tipik:
 - Meso-diensefalik bileşke, homojen kontrastlanan, etrafı ödemli, noktasal kontrastlanan
 - Serebellum tutulumu
- Behçet+MS vakaları !!!!
- Nörobeğçet...MS benzeri lezyonları olanlar var !!!!
- Behçet sonrası 3-5 yıl sonra gnl Nörobeğçet gelişiyor.
- Kesin tanı kriteri yok.
- Ne tam olarak Nörobeğçet değil bunu tarif etmek daha doğru olabilir.
- Literatürün aksine aseptik menenjit pek yok.

Oturum III – ADEM, Nörobeçet, Nörosarkoidoz

Nörosarkoidoz

- Granülatöz, sistemik
- Nörolojik semptomatik % 5-10.
- İlk semptomu nörolojik olan hastaların %34'ünde başlangıçta başka sistemik bulgular (+).
- Nörolojik tutulum, sarkoidoz tanısı aldıktan sonra ilk 2 yılda çıkar.
- 2. 7. 8.ks tutulumu sık.
- Bilateral ON kötü prognoz.
- Leptomeningeal tutulumla bağlı bilateral fasyal paraliz ve vestibulokohlear bozukluk.
- Nörosarkoidoz %20 sinde spinal kord tutulumu (+).
- MR, spinal kord boyunca kısa segment çok sayıda lezyon.
- Lineer leptomeningeal C(+)
- Trident sign
- İnfindubulum tutuluşu tipik ama sarkoidoza özgü değil.
- Bx olmadan nörosarkoidoz tanısı zor.
- Kesin sarkoidoz tanısı: SSS histopatolojik tutulum (+).
- Spesifik tanısal test yok.
- ACE düzeyi: spesifik değil, % 60 (+)
- Çözünür IL-2 reseptör düzey artışı: %88 spesifik, %85 sensitif.
- Steroidi hızlıca kesme.
- İnfliximab tedavisi ani kesilmesi: reaktivasyon aynı bölgede SIK.

Oturum IV- Spinal Kord yer kaplayıcı lezyonlar: MR Değerlendirme

- **Spinal kord C (+) lezyon: tm? İnflamasyon mu?**
- Ayırıcı tanı için: Tümörlerin sık görülen bulguları aranmalıdır.
- Kisti en iyi STIR gösterir, hemorajiyi Gradient/ SWI en iyi gösterir.
- Multipl kistler: tm lehine.
- Kist...ependimom %90, astrositom %36.
- Siringomiyeli **ependimom** ile birlikte olabilir.
- Expansiyon (++) ve kontrastlanma (-): yavaş büyüyen büyük boyutlara ulaşan **subependimom**
- Fokal kontrastlanma / hiç kontrastlanma: astrositom
- **Astrositom**: heterojen C(+), kist ve siringomiyeli yok.
- **Hemanjioblastom**: sporadik/von Hippel Lindau, yoğun C(+), ödem, noduler kontrast
- **Kavernom**: zayıf heterojen C(+), SWI/gradient: hemorajik lezyon, perilezyonel demir birikimine bağlı rim (+) ve etrafında ödem belirgin değil.
- **Spondilitik miyelopati**: basının devam ettiği subakut dejeneratif süreçte miyelomalazi kontrast tutabilir.

Oturum IV- SSS yer kaplayıcı lezyonlar: MR Değerlendirme

- **FLAIR kontrastlı:** leptomeningeal tut. gösterir.
- **Diffüz leptomeningeal glionöral tümör** tanısı:
 - Kalın leptomeningeal tutulum
 - Subpial kistlerin varlığı
- **Medullablastom:** solid, C(+), Diffüzyon kısıtlaması önemli, intraaksiyel ve extraaksiyel metastaz yapabilir.
- **Osmotik demiyelinizasyon** (miyelinolizis): pons santralinde büyük lezyon, kistik görünüm, T2 hiperintens, tr. corticospinalis korunmuş tipik.
- **Serebral amiloid anjiopati:** leptomeningeal + kortikal amiloid birikimi, lobar / subkortikal makro/ mikrokanamalar
- Leptomeningeal kontrastlanma: **SAA ilişkili enflamasyon**.... Steroide yanıtı SAA alt tipi.
- Pons anteriorunda C(-), extraaksiyel lezyon: **nörenterik kist**, %80 pontomedüller bileşke, %20 frontal lob yerleşimli.
- **PRES:** vazojenik ödem, %70-90 parietookspital, atipik yerleşimler; bazal ganglia ve serebellum olabilir.
- Korteksi kalınlaştıran ekspansif lezyonlar: erken **infarkt/ ensefalit/ infiltratif glial tümör** olabilir.
 - Diffüzyon MR: bakıldığında kısıtlılık yoksa: infarkt değil o zaman.

Oturum IV- SSS yer kaplayıcı lezyonlar: MR Değerlendirme

Halkasal kontrast tutan SSS lezyonları

Fungal/parazitik SSS infeksiyonu

Tuberkulom

Abse

Primer beyin tümörü

Metastatik beyin tümörü

Lenfoma

İnfarkt

Subakut hematom

Demiyelinizan hastalık

Radyasyon nekrozu

Özel Oturum Recent advances in PET imaging of Alzheimer's Disease

Alzheimer hastalığı biyobelirteçleri

Amiloid beta PET görüntüleme

- Pittsburg compound B
- FC 119S
- Florbetapir
- Flutemetamol

Tau PET görüntüleme

- Flortaucipir
- GTP1
- Mk-6240
- RO948

- Amiloid PET: A β 42, amiloid plaklar
- Tau PET: fosforile olmayan tau fragmanlarını, tau yumaklarını gösterir.

Özel Oturum Recent advances in PET imaging of Alzheimer's Disease

Alzheimer hastalığı biyobelirteçleri

Amiloid PET: BOS belirteçlerine göre tanısal doğruluk ve daha spesifitesi yüksek.

PET : noninvaziv, hastalık progresyon takibi için önemli.

Pozitif Amiloid veya Tau PET: MCI hastalarının AD'e dönüşüm riskini belirler.

FDG PET: prekuneus ve post singulat hipometabolizması AD için önemli.

Amiloid PET kullanımı ne zaman uygun?

- <65 yaş, AD dan şüphelendiğimiz demans/MCI hastası
- AD dan şüphelenilen ancak atipik bulguları olan hasta
- AD dan şüphe ancak BOS biyobelirteçleri sonuçsuz.

Tau PET kullanımı ne zaman uygun?

- <65 yaş, AD dan şüphelendiğimiz demans/MCI hastası
- AD dan şüphelenilen ancak atipik bulguları olan hasta
- Prognozu belirlemede
- Amiloidi hedefleyen tedavi planı varsa

Özel Oturum Recent advances in PET imaging of Alzheimer's Disease

Alzheimer hastalığında PET ne zaman faydalı?

- AD erken döneminde tanı
- Demans tiplerinin ayırımında
- Hastalık progresyonu izlemi
- Tedavi planı

PET inceleme dezavantajları

- Pahalı
- Zor ulaşılır
- PET uzmanlarının eğitimi, deneyimi
- PET uygulaması konusunda bilinçlenme