

12.

NÖRORADYOLOJİ  
OKULU

30 EYLÜL-2 EKİM 2024  
LİMAK DELUXE HOTEL-KIBRIS



## SÖZEL BİLDİRİLER

### SS-1 MOYAMOYA HASTALIĞINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR: ÜÇ VAKA ÖRNEĞİ

RÜMEYSA KAHRAMAN<sup>1</sup>, DİDEM DARICI<sup>1</sup>, ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>1</sup>, ŞEVKİ ŞAHİN<sup>1</sup>, SERKAN DEMİR<sup>1</sup>

SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Amaç:

Moyamoya hastalığı, internal karotid arterin terminal kısmında progresif stenoza neden olan, anormal vasküler ağ ile karakterize kronik, oklüzif bir serebrovasküler hastalıktır. Patogenezi, tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte, genetik, immünolojik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Hemiparezi, ataksi, afazi, epileptik nöbetler, baş ağrısı, demans ve subaraknoid kanama gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Dijital substraksiyon anjiyografi (DSA), tanıda altın standart olarak kabul edilir. Biz bu çalışmamızda klinik ve radyolojik özellikleriyle birlikte 3 adet Moyamoya vakasını sunmayı amaçladık.

#### Materyal ve Metot:

Üç Moyamoya vaka örneğinin verileri değerlendirmek üzere retrospektif olarak taranarak elde edilmiştir.

#### Bulgular:

Hastalarımızın yaş aralığı 23-63 idi. Hastalarımızın biri kadın, ikisi erkekti. Bir hasta intraserebral hemoraji ile başvururken diğer iki hasta iskemik inme nedeni başvurmuştu. Hastalarımızdan birinde rekürren iskemik inme öyküleri, birinde transiskemik atak (TIA) öyküsü bulunmaktaydı, bir hastamız ise sık baş ağrıları nedeni daha önce migren tanısı almıştı. Hastaların yapılan DSA incelemelerinde ortak olarak ön sistem arterlerinde ileri stenoz ve oklüzyon görülmekle birlikte iki hastamızın arka sistem arterlerinde de farklı düzeylerde olan stenozu dikkat çekmekteydi.

#### Sonuç:

Gelecekte geliştirilmiş görüntüleme yöntemleri sayesinde, Moyamoya hastalığında erken tanı ve tedavi seçeneklerinin artacağını öngörmekteyiz. Genetik ve biyobelirteç araştırmalarının da hastalığın patogenezini daha iyi anlamamıza katkı sağlayarak, kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerini hastalara sunmamızı mümkün kılmasını bekliyoruz.

## SS-2 KAROTİD CİSİM TÜMÖRLERİ: 4 HASTADAN OLUŞAN RETROSPEKTİF BİR VAKA SERİSİNİN RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

EMRE BÜYÜKBEBECİ<sup>1</sup> DİDEM DARICI<sup>1</sup> MURAT UĞUR<sup>1</sup> SERKAN DEMİR<sup>1</sup>

ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Karotid cisim tümörleri (KCT) karotis bifurkasyonunda yer alan ve nöral krest kökenli non-kromafin paraganglion hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Prevelansı 0,000002 olup çok nadir görülürler. Yavaş seyirli ve malign olma olasılığı düşük olmasına rağmen çevre vasküler ve nöral dokulara invazyon veya bası yapmaları nedeni ile erken tanı ve tedavisinin planlanması önemlidir. Bu çalışma Sancaktepe İnme Merkezinde 01.01.2024- 30.06.2024 tarihleri arasında tanı alan dört KCT hastasını radyolojik özellikleri ile değerlendirilmeyi amaçlamıştır.

### Metod:

Bu retrospektif vaka serisinin ele alındığı çalışmada KCT olan 4 hasta incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, inme merkezine başvuru nedenleri, radyolojik özellikleri ve tedavi şekilleri kaydedilmiştir.

### Sonuçlar:

Hastaların 3'ü (%75) kadın ve 1'i (%25) erkekti. Hastaların yaş aralığı 59 ile 76 arasında olup ortalama yaş 68 olarak belirlendi. Hastaların başvuru nedenleri incelendiğinde bir hasta trans iskemik atak (TİA), bir hasta iskemik inme, iki hastada da insidental olarak KCT saptandığı görüldü. Radyolojik olarak lezyonların 3 hastada kranyoservikal CT anjiyografi, bir hastada kontrastlı boyun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile tanı aldığı, cerrahi eksizyon öncesi iki hastaya dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldığı, bir hastanın preoperatif embolize edilerek operasyona verildiği saptandı. 4 hastada KCT cerrahi olarak eksize edildi. Hiçbir hastada majör cerrahi komplikasyon yaşanmadı. 4 hastanın da patoloji raporları benign neoplazi, paraganglioma olarak tanımlanmıştır.

### Tartışma:

KCT nadir görülen, yavaş büyüyen, hipervasküler nöroendokrin tümörlerdir. Öykü, fiziksel muayene ve radyolojiye göre ön tanı alabilirler. Görüntülemeye doppler ultrasonografi, CT anjiyografi, MRG ve DSA tanı koydurucu radyolojik araçlardır. Preoperatif dönemde embolizasyon yapılsa da temel tedavi cerrahi rezeksiyondur.

## SS-3 TÜBERKÜLOZ DİSKİTİ VE PSOAS APSESİ İLE PREZENTE OLAN RESLES SENDROMLU OLGU

İREM YAKICI<sup>1</sup>, ELİF BANU SÖKER<sup>1</sup>, YUSUF TAMAM<sup>1</sup>

ADANA ŞEHİR EAH

### Özet:

Reversible splenial lezyon sendromu (RESLES), korpus kallosumun spleniumunda reversible lezyonla karakterizedir. Nöbet, antiepileptiklerin kesilmesi, ilaç intoksikasyonu, hipoglisemi ve enfeksiyonlar (özellikle viral üst solunum yolu enfeksiyonları) sonrası karşımıza çıkabilmektedir. Genellikle asemptomatik olup baş ağrısı, konfüzyon, nöbet, deliryumla karşımıza çıkabilir. Patofizyolojisinde kan-beyin bariyerinin geçici bozulması, reversible demyelinizasyon, intramyelinik ödem teorileri bulunmaktadır. Hipokampus ve korpus kallozum spleniumu en sık lokalizasyonlardır. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ve FLAIR'da hiperintensite görülür. Difüzyon MRG, akut iskemik inmeyle karıştırılabilir. MRG'nin çekildiği zaman, lezyonun saptanması açısından önemlidir. Lezyonun geçiciliğinin gösterilmesi açısından yeni MRG'nin çekileceği dönem önemlidir. Lezyonun kaybolması 7-30 gün arasında değişebilir. Bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 28 yaş kadın hasta; 4 gündür olan bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, ateş ve karın ağrısı şikayetleriyle acile başvurdu. Nörolojik muayene doğaldı. Fizik muayenede batında hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Difüzyon MRG'de korpus kallozum spleniumda difüzyon kısıtlaması gösteren fokal odak izlendi. LP'de BOS glikozu düşük (17), BOS proteini yüksek (947) saptandı. Tüberküloz menenjitisi düşünülerek enfeksiyon hastalıkları tarafından servise yatırılıp anti-tüberküloz tedavi başlandı. BOS mikobakteri ARB ve mikobakteri PCR negatifti. PPD: 5 mm, IGRA pozitif. Takiplerinde psoas absesi ve tüberküloz diskiti saptanan hasta, nöroşirurji ve üroloji tarafından da takibe alındı. Hastanın yatışının 26. gününde, Ocak 2024'te kontrol amaçlı çekilen kontrastlı serebral MRG çekildi. Aralık 2023 tarihli önceki kontrastlı serebral MRG tetkikinde T2-FLAIR'da hiperintens izlenen fokal sinyal değişikliklerinin, güncel tetkikte görülmediği saptandı. Difüzyon MRG ile değerlendirildiğinde RESLES ile uyumlu bulundu. Benzer klinikle başvuran hastalarda acil tanılar ekarte edildikten sonra, nadir de olsa RESLES ön tanısının akılda tutulması, doğru tedaviye zaman kaybetmeden ulaştırılması açısından önemlidir.

Demonstratif yönü olduğu düşünülerek, olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

## SS-4 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI ÜZERİNE BİR VAKA SERİSİ: KLİNİK GÖZLEMLER VE TANISAL ZORLUKLAR

GÖZDE BAŞKURT<sup>1</sup> NAZLI DURMAZ ÇELİK<sup>1</sup> ÖZLEM AYKAÇ<sup>1</sup> ZEHRA UYSAL KOCABAŞ<sup>1</sup> ATILLA ÖZCAN  
ÖZDEMİR<sup>1</sup> SERHAT ÖZKAN<sup>1</sup>

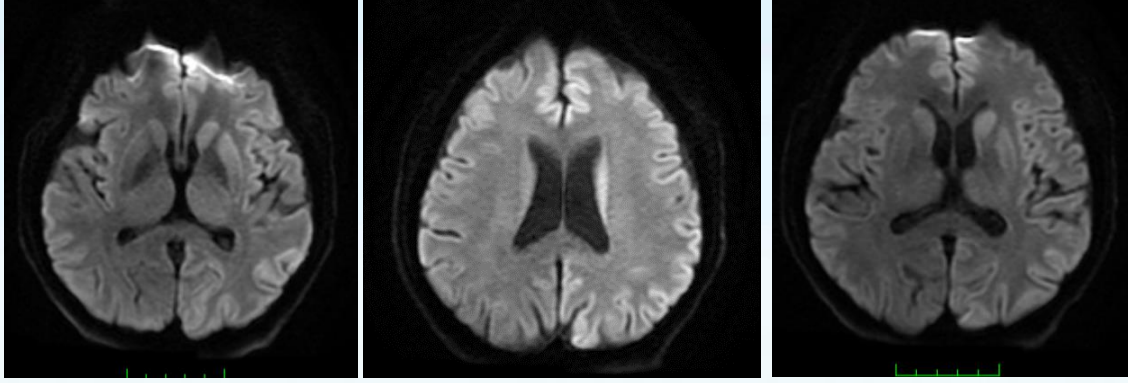
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

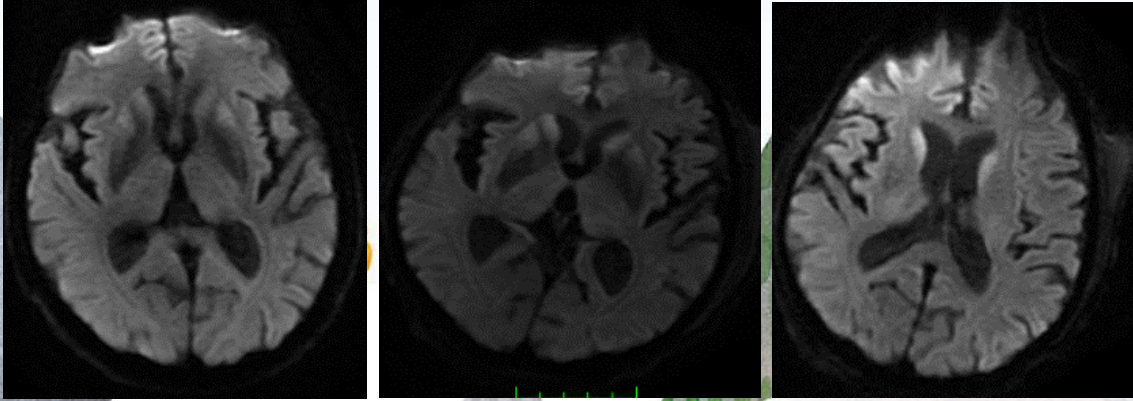
Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD), prion kaynaklı ölümcül bir nörodejeneratif hastalıktır. Bu vaka serisi, nadir görülen bu tablonun farkındalığını artırmayı amaçlamıştır.

### Olgular:

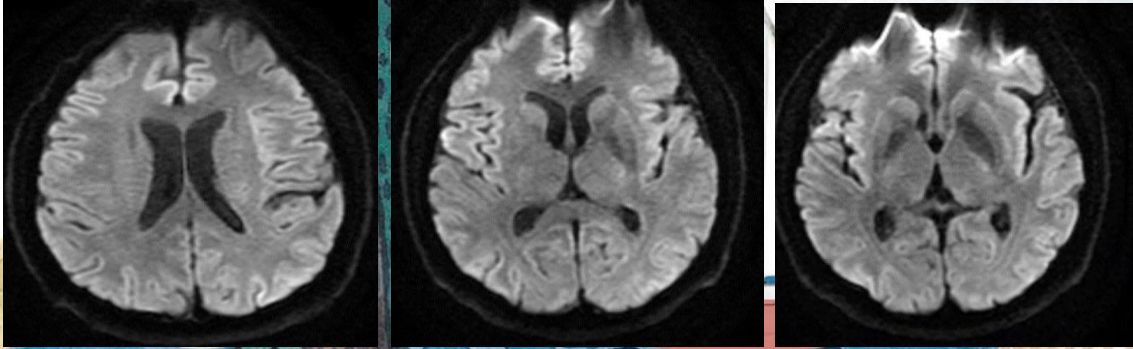
**Olgu-1:** 63 yaş erkek, bir aydır artan konuşma ve yürüme bozukluğu, kişilik değişikliği ile başvurdu. Nörolojik muayenede, ajite, dezoryante ve ataksikti BOS RT-QuIC testi pozitifliği ile tanı kondu



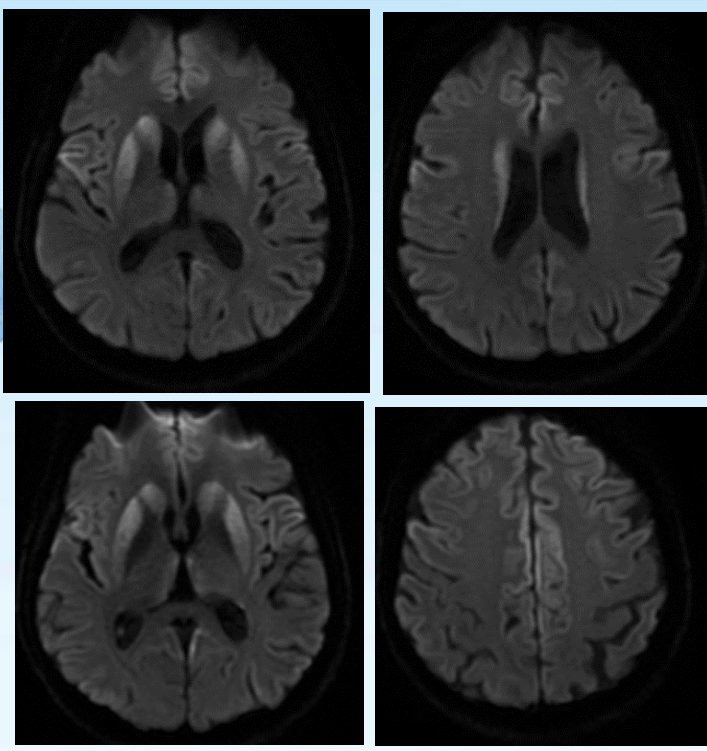
**Olgu-2:** 72 yaşında erkek üç aydır unutkanlık, halüsinasyon ve yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. BOSTa RT-QuIC testi pozitifliği ile tanı kondu .BOSTa RT-QuIC testi pozitifliği ile tanı kondu .Nörofilament 10.000 pg/ml HTau 1002 pg/ml saptandı.



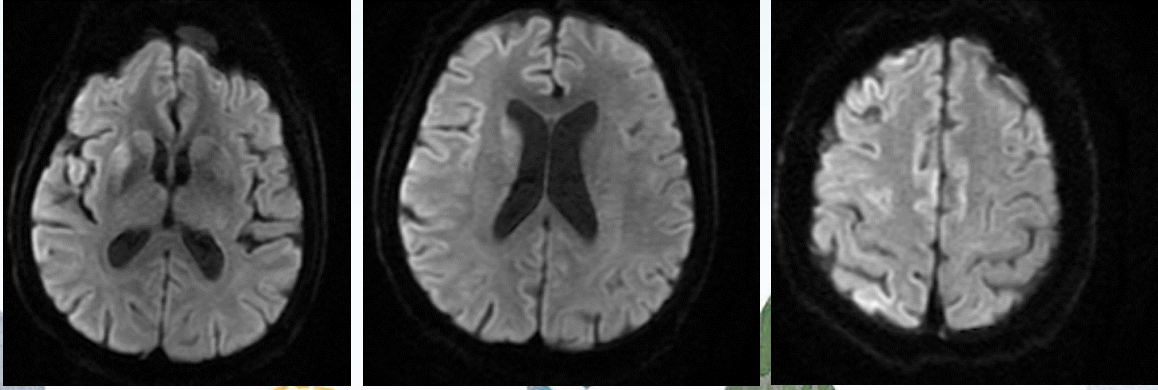
**Olgu-3:** 56 yaşında erkek hasta, beş aydır ani konuşma ve oryantasyon bozukluğu atakları yaşadı. EEG'de periyodik lateralize epileptik deşarjlar (PLED) görüldü. BOSTa 14-3-3 protein zayıf pozitifliği



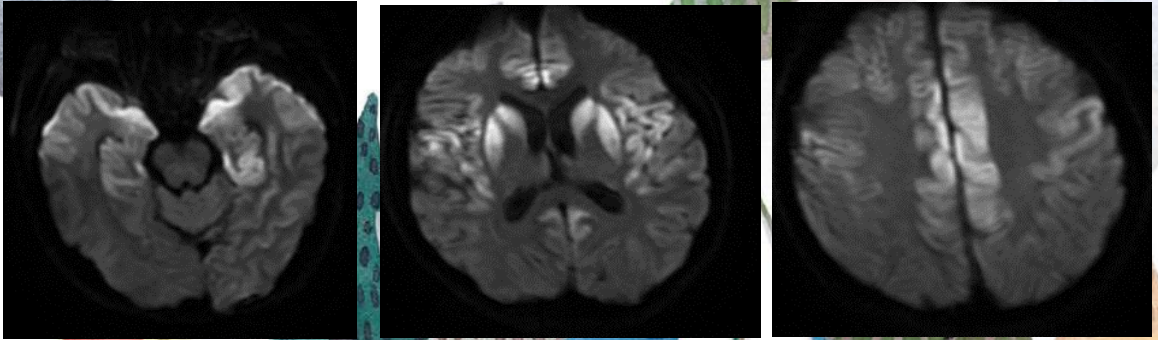
**Olgu-4:** 69 yaşında kadın, altı aydır ilerleyici denge bozukluğu, kişilik değişikliği ile başvurdu. Muayenesinde DTR artışı, ataksi mevcuttu. DWI MRG'da kortikal şerit, hokey sopası, pulvinar sign gözlemlendi.



**Olgu-5:** 71 yaşında kadın, hızla artan unutkanlık sol kolunda sıçramalar, halsizlik ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. BOS RT-QuIC testi pozitifti.



**Olgu-6:** 46 yaşında kadın, beş aydır ilerleyen unutkanlık, haya görme ve dengesizlik şikayetleriyle başvurdu. Muayenede dezoryanteydi. Koreiform hareketler ve gövdeataksisi mevcuttu. Aynı şikayetlerle babasının genç yaşta öldüğü öğrenildi. Ailesel varyant CJD düşünüldü.



**Sonuç:**

CJD hızla ilerleyen demans ve nöropsikiyatrik bozukluklarla başlar, tanı anamnez, klinik, muayene, EEG, DWI ve T2 FLAIR MRG ve BOS'ta Prion saptanması ile konulur nadir görülen bu tablonun akla gelmesi hızla tanı konulması ve destek tedavisine hızla başlanması açısından önemlidir.



## SS-5 SPLENIUM LEZYONLARININ RADYOLOJİK SINIFLAMASI İLE LEZYON KALICILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 14 VAKA SERİSİ ÇALIŞMASI

DİDEM DARICI<sup>1</sup> ÖZGE GÖNÜL ÖNER<sup>2</sup>

1- SBÜ PROF DR İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
2- GÖZTEPE PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

### Giriş:

Splenium korpus kallosum lezyonları, çeşitli nörolojik semptomlara yol açabilen nadir patolojik oluşumlardır(1). Bu çalışma, splenium korpus kallosum lezyonlarının radyolojik sınıflanmasını ve demografik ve klinik özelliklerini inceleyerek lezyon kalıcılığı, lezyon sınıflanması ve başlangıç semptomları arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada ayrıca splenium lezyonlarının radyolojik görüntüler üzerinden sınıflanarak tartışılması amaçlanmıştır.

### Materyal Metod:

Bu retrospektif vaka serisinin incelendiği çalışmada, splenium lezyonu olan 14 hasta incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, etiyoloji ve radyolojik özellikleri kaydedilmiştir. Lezyonların kalıcılığı ve sınıflanması değerlendirilmiş ve başlangıç semptomları belirlenmiştir. İstatistiksel analizler için tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon testi ve Chi-Square testi kullanılmıştır.

### Sonuçlar:

Hastaların yaş ortalaması 48,21 yıl olup, %78,57'si erkek ve %21,43'ü kadındır. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 47,79 yıl, hastalık süresi ortalama 6,14 aydır. Etiyoloji açısından hastaların %14,29'u metabolik, %50,00'si enfeksiyöz, %28,57'si vasküler ve %7,14'ü demiyelinizan nedenlerle ilişkilendirilmiştir. Radyolojik olarak lezyonların %50,00'si orta hatta, iyi sınırlanmış, küçük, oval; %21,43'ü daha geniş, düzensiz; %28,57'si korpus kallosumun gövdesine doğru geniş anterior uzantılar oluşturan lezyonlardır. Lezyonların %64,29'u geçici, %35,71'i kalıcıdır. Başlangıç semptomları tüm hastalarda (%100) baş ağrısı, %42,86'sında bulantı-kusma, %42,86'sında nöbet, %7,14'ünde davranış değişikliği ve %28,57'sinde bilinç değişikliği olarak saptanmıştır. Korelasyon analizleri, yaş, etiyoloji başlangıç yaşı ve hastalık süresi ile lezyon kalıcılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Lezyon kalıcılığı ile radyolojik sınıflama arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.040). Hastaların hemogram parametreleri ve kan biyokimya değerleri ile radyolojik lezyon özellikleri, lezyon kalıcılığı, klinik semptomatoloji arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

### Tartışma:

Bu çalışmada splenium lezyonlarının genel özellikleri ile ilgili önemli bulgular sunulmuştur. Splenium lezyonlarının radyolojik olarak; orta hatta, iyi sınırlı, küçük ise geçici olma eğilimindeyken, daha geniş, düzensiz veya gövde bölgesine anterior uzantıları vermekte olanların kalıcı olma eğiliminde olduğu izlenmiştir(2). Çalışmamızın splenium lezyonları ile başvuran hastaların klinik özellikleri ve radyolojik prognozları ile ilgili literatüre katkı sağladığını düşünmekteyiz.

### Referanslar:

1. Starkey J, Kobayashi N, Numaguchi Y, Moritani T. Cytotoxic Lesions of the Corpus Callosum That Show Restricted Diffusion: Mechanisms, Causes, and Manifestations. Radiographics. 2017 Mar-Apr;37(2):562-576. doi: 10.1148/rg.2017160085. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28165876.
2. Zhang Z, Guo J, Li X, Li C, Ma X, Cui X. Mild Encephalitis/Encephalopathy with a Reversible Isolated Splenial Lesion (MERS) in Adult Patients: A Small Case Series. Eur Neurol. 2020;83(3):279-286. doi: 10.1159/000509349. Epub 2020 Jul 22. PMID: 32698179.



## SS-6 PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN BİR NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU

BERİL AYĞÜL<sup>1</sup> CANSU EMİR<sup>1</sup> MESUDE TÜTÜNCÜ<sup>1</sup> AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

1- BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Özet:

Nöroakantositoz; nadir görülen multisistemik ve nörodejeneratif bir hastalıktır. Nöroakantositoz, kore, distoni, parkinsonizm ve tik gibi ekstrapiramidal nörolojik bulgular ve periferik kan yaymasında akantositoz ile nitelenen nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastamız uzun yıllar psikiyatrik tablolarla takip edilmiş ve sonrasında kliniğimizde nöroakantositoz tanısı konmuştur.

25 yaşında erkek hasta, 2019 senesinde uzman çavuşluk sınavını geçememesi üzerine başlayan kendin zarar verme(self-mutilasyon)(dil ısırma),saldırganlık ve içe kapanma ve mükerrer suicid şikayetleri ile psikiyatri kliniğinde takip edilen hastanın;yaklaşık 5 yıldır ilerleyici özellikte olan ve son 2-3 yıldır belirginleşen yürüme güçlüğü,konuşma bozukluğu ile yüz,gövde ve ekstremitelerde istem dışı hareketleri de olması üzerine ileri inceleme amacı ile hasta nöroloji kliniğine tarafımızca interne edildi.

Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma,gövdede,alt ekstremitelerde ve orofasiolingual bölgede distoni ile özellikle gövdede koreiform hareketler saptandı.Hastanın derin tendon refleksleri(DTR) total hipoaktifti.Hastanın rutin kan tetkiklerinde kreatin kinaz(CK) (5690 U/L)(referans 129-168 U/L) izlendi. Kranial MR'da T2/FLAIR'da bilateral caudat ve lentiform nükleuslarda hiperintensite ve ılımlı kortikal atrofi izlendi.

Periferik yayma akantositozların görülmesi ile tanı doğrulanması sağlandı.

Bu nadir görülen sendrom, bulgularının tekrar gözden geçirilmesi ve kore, distoni gibi hareket bozukluğu ve psikiyatrik bulguları olan genç erişkinlerde ayırıcı tanıda nörodejeneratif nöroakantositoz sendromlarının da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### Anahtar Sözcükler:

Nöroakantositoz,self-mutilasyon,istemsiz hareketler



## SS-7 NATALUZİMAB TEDAVİSİ ALTINDA GERÇEKLEŞEN PROGRESİF MULTIFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ;KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

ECE AYGÜN<sup>1</sup>, SEDAT ŞEN, MURAT TERZİ, İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR, BAKİ DOĞAN, MURAT POLAT

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Multiple Skleroz santral sinir sisteminin demiyelizan inflamatuvar otoimmün hastalığıdır. Multiple skleroz (MS) tedavisinde immunmodülatör ilaçlar etkinlik ve güvenilirlik verileri göz öünde bulundurularak kullanılmaktadır. Nataluzımab (NTZ) da MS tedavisinde 20 yıla yakın süredir kullanılan immunmodülatör ajanlardan birisidir. NTZ kullanımı ile ilgili en önemli kısıtlayıcı faktör John Cunningham (JC) virüs seropozitifliği olan kişilerde gelişen Progresif Multifokal Lokoensefalopati (PML) olgusudur. Biz de bu çalışmamızda NTZ kullanımı sırasında PML gelişen hastamızın klinik ve radyolojik özelliklerini sunmaktayız.

### Olgu:

56 yaş kadın hasta ilk olarak 1995 yılında sol kol ve bacakta güçsüzlük, yürürken dengesizlik şikayeti olup beyin ve servikal MR'da demiyelizan plakları görülen hasta MS tanısı almış. İlk olarak subkutan İnterferon-1a tedavisi verilmiş. Ataklar olması halinde steroid tedavi verilmiş. Halen şikayetleri devam eden hastaya Fingolimod tedavisi 2019 yılında 1 yıl kadar verilmiş. 2021 yılında sık ataklar devam etmesi sebebiyle kesilmiş. Mayıs 2021 de Nataluzımab tedavisi başlanmış. NTZ tedavisine başlandığı dönemde JC virüs indeksi negatif olarak saptanmıştır. Hastanın Eylül 2023 de NTZ tedavisine devam ederken kontrol JC virüs indeksi 0.8 olarak seropozitif dönmüştür. Ancak klinik ve radyolojik açıdan yapılan değerlendirmeler sonucunda hasta ile risk paylaşımı da yapılarak daha yakın takiplerle NTZ tedavisine devam edilme kararı alınmıştır. Hastanın 6 ay sonra yapılan JC virüs değerlendirme sonucunda indeks değerinin 3.8'e yükselmesi sonucunda NTZ tedavisinin kesilme kararı verilmiştir. Bu kesilme kararının verilmesinin hemen ardından kısa sürede başlayan bilinçte gerileme, davranış değişikliği, anlamsız tekrarlayıcı hareketler, idrar-gayta inkontinansı, baş ağrısı şikayetleri olması üzerine hastaya yapılan beyin mr incelemesinde asimetrik T2 Flair hiperintens beyaz cevher lezyonları görülmüştür. (Şekil 1-2-3-4-5) Hasta PML ön tanısı ile servimize yatırılmıştır. Yapılan BOS incelemesinde protein 34 görülmüş, hücre izlenmemiştir. BOS JC virüs değerlendirilmesinde 8191 kopya ile pozitiflik saptanmıştır ve hastaya PML tanısı konulmuştur. Bu tanı ile teröpatik plazma değişimi gūnaşırı 10 seans uygulandı. Plazmaferez seansları bitiminde uyanıklığında kısmen artış, anlamsız tekrarlayıcı hareketlerinde azalma farkedildi. Fakat bu tedavi sonrasında belirgin klinik ve radyolojik düzelme olmaması sebebiyle Mayıs 2024 de Maraviroc tedavisi 2\*300 mg şeklinde başlanmıştır. Tedaviye rağmen genel durum kötüleşen hasta yakın takip amaçlı yoğun bakıma devredilmiştir. Yaklaşık 2 aylık yoğun bakım takibi sonrasında nörolojik muayenesi bilinç somnole, tekli kelime çıktısı mevcut, ışık refleksi bilateral pozitif, solda santral fasiyal paralizi mevcut, motor muayenede ağırlı uyarın ile sağ üst ve alt ekstremitede minimal çekme yanıtı mevcut, sol hemiplejik plantar yanıt bilateral alınmıyor şeklinde değerlendirildi. Halen yoğun bakımımızda temel destekleyici tedavisi ve Maraviroc 2\*300 mg tedavisi devam etmektedir.

### Sonuç:

NTZ etkin bir MS immünmodülatör ajandır. En önemli kısıtlayıcı faktörü olan PML bizim hastamızda da karşımıza çıkmıştır. Literatürde bine yakın NTZ kullanıma bağılı PML gelişen hastanın olduğu bilinmektedir. Ülkemizde de az sayıda olmakla birlikte tecrübe edilen durumlar mevcuttur. JC virüs indeksi negatif olan hastalarda oldukça güvenilir olarak kullanılmakla beraber indeksin pozitif olması halinde daha yakın takip edilerek sürecin ilerletilmesi uygundur.

## SS-8 COGNITIVE PROJECTION OF UPPER CERVICAL SPINAL CORD CROSS-SECTIONAL AREA IN MULTIPLE SCLEROSIS

BİLGE PİRİ ÇINAR<sup>1</sup> BANU ALICIOĞLU<sup>2</sup> OSMAN İYİLİKÇİ<sup>3</sup> MUSTAFA AÇIKGÖZ<sup>2</sup> BURCU YÜKSEL<sup>4</sup> NAZLI GAMZE BÜLBÜL<sup>6</sup> BESTE DAĞDEVİREN BOZ<sup>2</sup> ÖZLEM ETHEMOĞLU<sup>5</sup> EYÜP ÇETİN<sup>2</sup> NURSENA CEYLAN<sup>2</sup> HALİMENUR NURLU<sup>2</sup> ARZUCAN TOKSAL UÇAR<sup>2</sup> SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>7</sup>

1- SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

3- MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

4- BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANESİ

5- HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

6- SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

7- İZMİR MEDICAL POINT HASTANESİ

### Background:

Cervical spinal cord atrophy, typically assessed via measurements of the upper cervical cord cross-sectional area (CCSA), is a significant factor in disability and disease progression in multiple sclerosis (MS).

Aim: This study aims to explore the relationship between CCSA, physical disability, and cognitive impairment in MS.

### Materials and Methods:

Thirty-one MS patients participated in the study. Upper extremity function was assessed using the Nine-Hole Peg Test (9HPT), while lower extremity function was evaluated with the Timed 25-Foot Walking Test (T25FWT). Cognitive function was measured with the Brief International Cognitive Assessment for MS (BICAMS). The upper cervical spinal cord area was measured at two levels (C1-C2) using midsagittal sections. Five different regression models were planned, with SDMT, BVMT, CVLT, EDSS, and NHPT for the dominant hand as outcome variables. In all regression models, predictors included C1 CSA, C2 CSA, disease duration, age, and the presence of lesions at C1-C2 and C3-C7 levels. Maximum likelihood estimation was employed for all path models.

### Results:

The study found that CCSA is associated with upper extremity functions but not lower extremity functions. Age was the sole significant predictor of the Symbol Digit Modalities Test (SDMT), while CCSA at the C2 level predicted both verbal functions and information processing speed.

### Conclusion:

Our study underscores the significant role of cervical spinal cord atrophy, particularly at the C2 level, in predicting upper extremity functions, verbal memory, and information processing speed in MS patients. Aging independently affects cognitive functions, highlighting the need to account for age-related factors when evaluating disability. Spinal cord lesion presence does not appear to impact physical or cognitive outcomes, emphasizing the importance of spinal cord volume measurements. Future research with larger, longitudinal cohorts and inclusion of brain MRI scans is essential to deepen our understanding of MS progression and refine patient management strategies.

## SS-9 EXPLAINING OLFACTORY FUNCTIONS IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS WITH OLFACTORY BULB ADC VALUES

MUSTAFA AÇIKGÖZ <sup>1</sup> BİLGE PİRİ ÇINAR <sup>2</sup> BANU ALICIOĞLU <sup>1</sup> OSMAN İYİLİKÇİ <sup>3</sup> EYÜP ÇETİN <sup>1</sup> SİBEL ÇEKİÇ <sup>1</sup>

1- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- SAMSUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

3- MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

### Introduction:

Facilitated diffusion in normal areas on magnetic resonance imaging (MRI) in multiple sclerosis (MS) patients is associated with neurodegeneration.

### Objective:

To investigate the relationship between olfactory bulb apparent diffusion coefficient (ADC) values and volume with olfactory functions and cognition in MS patients.

### Methods:

82 MS patients were included. Physical condition was assessed using the expanded disability status scale (EDSS), nine-hole peg test (NHPT), and timed 25-foot walk test (T25FWT), while cognitive status was evaluated using the BICAMS battery (SDMT, CVLT, BVMT-R) and the trail making test. Bilateral olfactory bulb ADC values and volumes were measured. In addition, the Sniffin Sticks test was administered to 14 early-stage relapsing-remitting MS patients.

### Results:

The mean ADC value was found to be  $0.80 \pm 0.04$  on the right olfactory bulb and  $0.80 \pm 0.039$  on the left. A significant negative correlation was observed between the ADC value of the left olfactory gyrus and the BVMT-R score ( $\rho = -.262$ ,  $p = .0045$ ). Left ADC value ( $\beta = -.70$ ,  $p = .027$ ) could significantly explain the variance in EDSS score. A significant negative correlation was observed between the ADC value of the right olfactory bulb and the odor discrimination subtest score in the 14 early-stage patients ( $\rho = -.673$ ,  $p = .0017$ ).

### Conclusions:

It has been demonstrated that even in early-stage MS patients, there are moderate alterations in ADC values in the normal-appearing olfactory bulb. These changes have been evaluated based on olfactory functions and cognition.



## SS-10 GABA-B RESEPTÖR ENSEFALİTİNDE MAGNETİK REZONANS LEZYON HARİTALAMASI

RABİA GOKCEN GOZUBATİK-CELİK<sup>1</sup>, AHMED SERKAN EMEKLİ<sup>2</sup>, BETUL BAYKAN<sup>3</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>4</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>, CİHAT UZUNKÖPRÜ<sup>5</sup>, DEMET İLHAN ALGIN<sup>6</sup>, ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>7</sup>, SİBEL VELİOĞLU<sup>8</sup>, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN<sup>9</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>10</sup>, VEDAT ÇİLİNGİR<sup>11</sup>, VUSLAT YILMAZ<sup>4</sup>, MURAT TERZİ<sup>12</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>2</sup>

1- S.B.Ü BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH, NÖROLOJİ

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

3- EMAR TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

4- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DETAE SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

5- İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

6- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

7- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

8- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

9- S.B.Ü ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

10- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

11- VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

12- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

GABA-B Reseptör ensefaliti nadir görülen, yeni tanınan bir otoimmün hastalıktır. Çalışmamızın amacı, GABAB-R ensefalitinin magnetik rezonans (MR) görüntülerinin ülkemizdeki olgularda lezyon haritalaması yöntemiyle incelenmesi ve klinik özelliklerle korele edilmesidir.

### Yöntem:

Klinik ve serolojik olarak GABAB-R ensefaliti tanısı alan 8 hasta çalışmaya dahil edilirken 5 olgunun MR incelemeleri ise teknik nedenlerle dışlandı. Demografik, klinik ve prognostik özellikler retrospektif olarak kaydedildi. Tanı anındaki beyin MR görüntülerinden lezyon olasılık haritası oluşturuldu. Modifiye Rankin Skoru (mRs) 2 ve daha düşükler iyi, 2'den yüksekler kötü prognozlu olarak sınıflandırıldı. Ayrıca hastalar ölen-yaşayan, paraneoplastik özellik olan-olmayan, beyin MRG'de tutulum bölgelerine göre alt gruplarında kendi içlerinde karşılaştırıldı.

### Sonuçlar:

Biri kadın toplam 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş  $67,25 \pm 11,0$  yıl (min-maks: 56-88); ortalama hastalık başlangıç yaşı  $66,3 \pm 10,6$  yıl (min-max:56-86), takip süresi 16,8 yıldır. Olguların altısının bellek bozukluğu, altısının epileptik nöbet, beşinin psikiyatrik bozuklukla başladığı izlendi. Beyin MRG'de görsel analizle en sık temporal ve limbik bölgelerde tutulumu izlenirken, ısı haritalamasında ek olarak frontal ve insüler korteks tutulumu dikkati çekti. EEG'de en sık temporal ve limbik bölgelerde patoloji saptandı, altı hastada status epileptikus tanısı vardı ve iki hastanın nöbetleri tedavi altında devam etti. Sekiz hastanın altısı kötü prognozlu idi. Takiplerde altı hastada akciğer kanseri saptandı ve dördü öldü. Bellek bozukluğu ile gelen hastalarda MRG'de temporal ve limbik tutulum anlamlı düzeyde yüksekti (5/6 vs. 0/2;  $p=0.04$ ); bunun dışında klinik verilerle radyolojik bulgular arasında ilişkili anlamlı bir bulguya rastlanılmadı.

### Tartışma:

Çalışmamızda GABAB-R ensefalit hasta grubunda ilk kez lezyon haritalaması yapılmıştır. Küçük bir grupta olmakla birlikte temporal ve limbik bölgelerin yanı sıra frontal ve insüler korteks tutulumu dikkat çekicidir.

### Anahtar Kelimeler:

GABAB-R ensefaliti, klinik bulgular, radyolojik bulgular, prognoz

## SS-11 NÖROMYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA TEDAVİYİ HIZLANDIRAN RADYOLOJİK BİR BULGU- BRIGHT SPOTTY LESİON

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER <sup>1</sup> CANAN ÇAYLAK ÖZDEMİR <sup>1</sup> ELİFNUR ÇELİKELOĞLU <sup>1</sup>

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD), merkezi sinir sisteminin (MSS) nadir görülen bir inflamatuvar demiyelinizan bozukluğudur. Serumdaki akuaporin-4 (AQP4) antikorları NMOSD tanısı için oldukça spesifiktir, ancak duyarlılık %90 ' ın altındadır ve NMOSD kliniği olan ama çift seronegatif hastalar da vardır. Seronegatif hastaları saptamakta radyolojik görüntüleme tanıdan tedaviye giden basamağı hızlandırmaktadır. Atak sırasında görülen ve inflamasyon bulgusu olan bright spotty lesion (BSL) Aksiyel T2 ağırlıklı kesitlerde BOS'tan daha parlak görünen hiperintens, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens lezyonlardır. BSL lezyonlarının LETM (Longitudinally extensive transverse myelitis)'ye kıyasla daha yüksek bir özgüllüğe ve duyarlılığa sahip olduğu bildirilmektedir.

### Amaç:

Biz bu olgu serimizde NMSOD tanısında ve tedavisinde daha net ilerlememizi sağlayan radyolojik bir bulgu olan BSL 'ye değinmeyi amaçladık. Bu amaç doğrultusunda kliniğimize başvurmuş ve seronegatif, seropozitif NMOSD hastalarımızı retrospektif olarak taradık.

### Metot:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi multiple skleroz polikliniğine başvuran NMOSD tanısı alan ve takipli 16 hastanın radyolojik bulgularını retrospektif olarak incelendi, BSL lezyonlarının tarandı ve klinik korelasyona bakıldı.

### Bulgular:

Kliniğimize başvuran NMO tanısı alan 16 hastamızın radyolojik görüntülerini retrospektif olarak taradığımızda hastalarımızın dördünde BSL saptadık. BSL lezyonlarını saptamamızdaki en büyük fayda hastanın atak sırasında MR görüntülemelerinin çekilebilmiş olmasıdır. Çünkü BSL lezyonları bir inflamasyon göstergesidir ve atak tedavisi olarak verilen intravenöz metilprednizolon (İVMP) ile lezyonlar gerilebilir.

### Sonuç:

BSL ile hem tedavi sürecinde İVMP ile vakit kaybetmeyip hızlıca plazmaferез basamağına geçmiş olduk hem de seronegatif hastalarda tanı süresince görüntümeden faydalanmış olduk.



## SS-12 BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU VE BALO BENZERİ MULTIPL SKLEROZ LEZYONLARININ RADYOLOJİK BENZERLİKLERİ VE FARKLILIKLARI

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER <sup>1</sup> ELİFNUR ÇELİKELOĞLU <sup>1</sup> CANAN ÇAYLAK ÖZDEMİR <sup>1</sup>

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

### Giriş:

Balo'nun konsantrik sklerozu(BKS) T1 ağırlıklı sekanslarda izointens ve hipointens halkasal bantlar, T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens koru çevreleyen lamella olarak gözükür. Konsantrik halka paterni özellikle gadolinyum pozitif T1 ağırlıklı sekanslarda görülür. Standardize edilmiş bir tanı kriteri olmamakla beraber, konsantrik bant sayısının 2 veya daha fazla olması gerekmektedir. Balo benzeri Multipl Skleroz(MS) lezyonları; tanı anında BKS lezyonlarına benzerlik gösterse de tedavi sonrası kontrol MR görüntülemelerinde BKS lezyonlarının aksine, black hole lezyonlara benzer şekilde regrese olduğu gözlenmiştir. Santral ven işareti(SVİ), MS plaklarının içindeki santral lineer hipointensiteye verilen isimdir. BKS ve Balo benzeri MS lezyonlarının SVİ açısından karşılaştırıldığında her iki durumda da bulunabildiği, Balo benzeri MS lezyonlarında daha çok görüldüğü tespit edilmiştir.

### Amaç:

Patofizyolojisi, tanı kriterleri aydınlatılmayı bekleyen BKS ve Balo benzeri lezyonların radyolojik benzerlikleri ve farklılıklarına değinmek.

### Metot:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Multipl Skleroz Polikliniği'ne başvuran BKS tanısı alan ve takipli 8 hastanın radyolojik bulguları retrospektif olarak incelendi. BKS ve balo benzeri lezyonlar karşılaştırıldı, SVİ açısından tarandı, klinik korelasyona bakıldı.

### Bulgular:

Taradığımız hastalardan 2'sinde BKS, 6'sında kontrol MR'da black hole benzeri regresyon göstermiş balo benzeri MS lezyonu olduğu görüldü. BKS olan 2 hastada SVİ negatif olup, Balo benzeri lezyonu olan 6 hastadan 4'ünde SVİ pozitif olduğu görüldü.

### Sonuç:

BKS ve Balo benzeri lezyonları ana hatlarıyla birbirine benzese de SVİ, regrese olma şekli, prognoz, tedavi yanıtı gibi birçok açıdan farklılık göstermektedir. Radyolojik farklılıkların aydınlatılmasının; tanının hızlanmasına, hem akut hem kronik tedavilerin daha erken ve etkin şekillenmesine fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

## SS-13 KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU VAKA SERİSİ VE LİTERATÜR TARTIŞMASI: KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

SULE KAHRAMAN KÜÇÜK<sup>1</sup> NURHAN KAYA TUTAR<sup>1</sup> SAMİ ÖMERHOCA<sup>1</sup> NİLÜFER KALE İÇEN<sup>1</sup>

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Kavernöz sinüs sendromu (KSS), III, IV, V-I, V-II ve VI. kranial sinirlerin bir arada tutulabildiği nadir bir durumdur. Etiyolojik faktörler arasında vasküler, inflamatuvar, enfeksiyöz ve neoplastik patolojiler yer almaktadır. Bu vaka serisiyle KSS tanısı konulan 6 hastanın klinik , radyolojik özellikleri , tanısal zorluklar ve yönetim stratejilerini vurgulamak amacıyla paylaşılacaktır.

### Yöntem:

2019-2024 yılları arasında hastanemiz nöro-oftalmoloji polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, nörooftalmolojik muayene bulguları, nöroradyolojik görüntülemeleri ve nihai tanıları hastane kayıt sistemimizden toplandı.

### Sonuçlar:

Hastaların ortalama yaşı 47 olup, bunların %33,3ü (n=2) erkek, %66,7si (n=4) kadındı. En sık gözlenen semptomlar, diplopi (%66,7), ptozis (%66,7), ağrı (%66,7) ve monooküler hemianopsiydi (%16,67). Kavernöz sinüs tutulumunun nedenleri incelendiğinde, hastaların 3'ünde malignite, 1'inde enfeksiyon ve 2'sinde inflamatuvar patolojiler saptandı. Tru-cut biyopsiyle malignite tanısı alan hastalar, kemoterapötik tedavi için tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Enfeksiyona bağlı kavernöz sinüs sendromu tanısı alan hastada, antibiyoterapi sonrası tam iyileşme gözlemlendi. İnflamatuvar patolojilere sahip hastalara steroid tedavisine olumlu yanıt verdi.

### Tartışma:

KSS, klinikte multiple kranial sinir tutulumuna bağlı olarak karmaşık bir semptom kümesiyle prezente olur. Radyolojik görüntüleme, altta yatan nedeni belirlemede ve tedaviyi yönlendirmede önemli bir rol oynar. Bu vaka serisi, hasta sonuçlarını optimize etmek için KSS yönetiminde nörolog ve radyologdan oluşacak multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgular.



## SS-14 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ: OLGU SUNUMU

HAYAT GÜVEN <sup>1</sup> BÜLENT GÜVEN <sup>1</sup> RAHİME FİRDEVS ACAR <sup>1</sup> SÜMEYYE MERVE ÖZDEMİR <sup>1</sup>

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

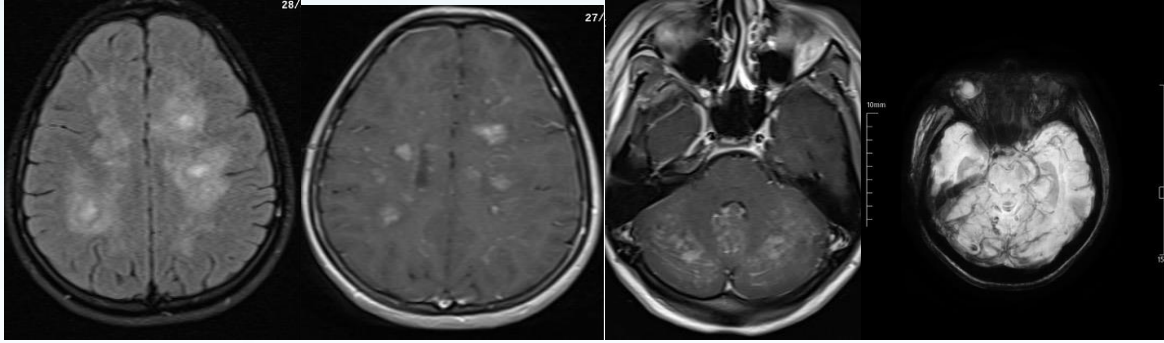
Hemofagositik lenfositosis (HLH) sitotoksik lenfosit ve makrofajların kontrolsüz aktivasyonu, sitokin-aracılı doku hasarı ve çoklu organ disfonksiyonu ile karakterize yaşamı tehdit eden nadir bir sendromdur. Genetik mutasyonlar sonucunda (primer/familyal) veya sistemik inflamasyon, immunoterapiler gibi durumlara ilişkili olarak (sekonder/edinsel) ortaya çıkabilir. Familyal HLH tanısı konulan bir hasta sunularak, nadir görülen bu sendromun klinik ve radyolojik özelliklerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

### Olgu:

Yirmi üç yaşında kadın hasta 4 ay önce başlayan baş dönmesi, ellerde titreme ve zaman içerisinde eklenen baş ağrısı, çift görme, bulantı, kusma ve dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Şikayetlerinin başlamasından 2 hafta önce geçirdiği kolesistit atağı dışında bir hastalık öyküsü olmayan hastanın, soy geçmişinde bilinen bir hastalık yoktu, anne ve babası 4<sup>o</sup> akrabaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde disartri, horizontal ve vertikal planda nistagmus, motor kayıp olmaksızın piramidal bulgular, sol üst ve alt ekstremitelerde serebellar testlerde bozukluk saptandı. Sağ el parmaklarında psödoatetok hareketler gözlenen hastanın yürüyüşü ataksik, hafif spastik ve sağ ayağı distonik postürde idi. MMST puanı 29/30 olarak saptandı. Beyin MRG'de serebral hemisferlerde yaygın, birleşme eğiliminde, bir kısmı nodüler ve katmanlı görünümde T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens beyaz madde lezyonları izlendi (Resim 1). Bu lezyonların periventriküler bölgeleri ve korpus kallosumu da tuttuğu görüldü. Her iki serebellar hemisferde geniş beyaz madde lezyonları saptandı. Serebral lezyonlarda nodüler ve punktat kontrastlanmanın yanı sıra lineer (leptomeningeal) ve özellikle periventriküler lezyonlarda homojen kontrast tutulumu izlendi (Resim 2).



Serebellar hemisferlerde ise folialar boyunca lineer kontrastlanmanın yanı sıra SWI'da mikrohemorajiler ve hemosiderin birikimi görüldü (Resim 3, 4). BOS incelemesinde protein: 54.3 mg/dl, glukoz: 65.9 mg/dl, hücre:  $50/mm^3$  lökosit ve OKB tip 2 pozitif (zayıf bantlar), IgG indeksi: 0.57 olarak saptandı. BOS GFAP-IgG Ab negatif, serum AQP4-IgG ve MOG-IgG antikolları negatif, serum ve BOS ACE düzeyleri, periferik yayma ve kemik iliği biyopsisi-akım sitometri normal bulundu. Diğer hematolojik, biyokimyasal, romatolojik-vaskülitik, enfeksiyöz incelemelerde anormal bulgu saptanmadı. Periferik lenfadenopatiye yönelik USG, meme USG, toraks BT ve beyin-boyun BT anjiyografi normal bulundu. Abdomen USG'de karaciğerde minimal ekojenite artışı izlendi. Beş gün 1000 mg/gün İVMP uygulandıktan sonra hastanın tedavisi oral metilprednisolon ile sürdürüldü. MRG lezyonlarında başlangıçta olasılıkla yüksek doz kortikosteroid tedavisiyle kısmen küçülme görülsa de; hastalık sürecinin ilerlemesiyle hem lezyonlarda hem de klinik bulgularda progresyon izlendi. Kontrast tutan inflamatuvar lezyonlar giderek sönümlenirken, özellikle serebellumda gliosis ve atrofinin baskın hale geldiği görüldü. HLH ön tanısıyla istenen genetik analizde PRF1 (NM-001083116) genine ait 2. ekzonda c.148G>A, p.(Val50Met) rs776299562 varyantı homozigot olarak saptandı ve hastaya familial HLH tip 2 tanısı konuldu. Geriye dönük tarandığında, kolesistit atağı olarak ifade edilen olay sırasında hastanın bulantı, kusma ve ateş yüksekliğinin olduğu; eritrosit, lökosit ve trombosit sayılarının düşük; ferritin ve trigliserid düzeylerinin yüksek bulunduğu ve hepatosplenomegali saptandığı görüldü.



#### Yorum:

Familial HLH genellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülür ve hastalığın seyri sırasında, bazen de başlangıcında nörolojik bulgular gelişebilir. Az sayıda hastada erişkin yaşta ve santral sinir sistemi bulguları ile başlangıç bildirilmiştir. Hastamızda MRG lezyonlarındaki çeşitliliğin ve zaman içerisindeki dönüşümün gösterilmiş olması önemlidir. Ayrıca erişkin başlangıçlı çok az sayıda hastada bildirilmiş olan serebral mikrohemorajilerin, görüntüleme bulgularına eşlik ediyor olması da ilgi çekici bulunmuştur. Nörolojik bulgular ile başvuran, atipik ve diğer olası etyolojiler ile açıklanamayan MRG bulgularına sahip hastalarda HLH tanısının akılda tutulması önemlidir. Erişkin yaşta bile olsa familial HLH açısından genetik incelemenin yapılması tanı koydurucu olabilir.

## SS-15 SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZUYLA İLİŞKİLİ İNTERNAL JUGULER VEN TROMBOZU

TÜLİN GESOĞLU DEMİR<sup>1</sup>

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Sinüs ven trombozu (SVT), dural sinüs ve serebral venlerin oklüde olmasıyla gelişen beyin ödemi ve artmış intrakranial basınç ile karakterize nadir görülen bir serebrovasküler hastalıktır. Burada SVT tanısı konulan 52 yaşında bir olgunun klinik özellikleri sunulacaktır.

### Olgu:

52 yaşında kadın hasta, ani gelişen ve giderek artan sağ frontotemporal bölgede baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Tetkik edilen hastanın özgeçmişinde başvurudan 3 ay önce vajinal kanama nedeniyle tetkik edildiği, levonorgestrel salınan rahim içi araç ile oral kontraseptif reçete edildiği öğrenildi. Başvuruda nörolojik muayene ve fundus bilateral doğaldı. Çekilen MR venografide sağ transvers sinüs düzeylerinde dansite artımı görülmesi üzerine SVT tanısı ile düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Takiplerinde boyun sağ tarafında ağrılı şişlik olması nedeniyle boyun USG çekilen hastanın sağ juguler ven tiroid orta kesimden angulus mandibula düzeyine kadar izlenen, akıma izin vermeyen lümen içi trombüs lehine hipoekoik görünüm izlendi. Yapılan kontrol fundus muayenesinde öncekinin aksine bilateral papil ödem izlendi. Hastaya varfarin ve antiödem tedavisi başlandı. Hastanın semptomlarının gerilediği gözlemlendi.

### Tartışma ve Sonuç:

İnternal juguler ven trombozu, santral venöz kateter, koagülopati, enfeksiyon veya travmayla ilişkili nadir bir durumdur. Bu durum serebral venöz akışı etkileyebileceği, yetersiz venöz dönüş ile SVTnin gelişmesine veya hızlı progresyona neden olabileceği bildirilmiştir. SVTnin doğru ve erken tanısı, heparin bazlı tedavi ve/veya girişimsel endovasküler stratejilerle birleştirildiğinde, juguler venöz trombozun intraserebral yayılımını ve buna bağlı ciddi, hatta ölümcül nörolojik sekelleri önlemede yararlı olabilir.

### Referanslar:

- 1- De-Giorgio, Fabio et al. "Cerebral venous sinus thrombosis due to spontaneous, progressive, and retrograde jugular vein thrombosis causing sudden death in a young woman." *Forensic science, medicine, and pathology* vol. 11,1 (2015): 88-91.
- 2- Thandra, Abhishek et al. "Papilloedema and Increased Intracranial Pressure as a Result of Unilateral Jugular Vein Thrombosis." *Neuro-ophthalmology (Aeolus Press)* vol. 39,4 179-182. 15 Jul. 2015
- 3- Bai, Chaobo et al. "Pathogenesis and Management in Cerebrovenous Outflow Disorders." *Aging and disease* vol. 12,1 203-222. 1 Feb. 2021.

## E-POSTER BİLDİRİLER

### EP-1 ÜRİNER İNKONTİNANS İLE BAŞVURAN KRANİAL DERMOİD KİST OLGUSU

PINAR ÖZTÜRK<sup>1</sup> , MEHMET ÖZTÜRK<sup>2</sup>

1- YENİMAHALLE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Özet:

Hipertansiyon haricinde bilinen herhangi bir dahili hastalığı olmayan ve son 1 yıldır olan üriner inkontinans şikayeti ile üroloji bölümüne başvuran 79 yaşındaki erkek hastanın ürokinamik incelemesinin benign prostat hipertrofisi ile uyumlu olması nedeniyle hastaya alfa adrenerjik agonist ilaçlar verilmiş. Doz artırılmasına ve tedavi değişikliğine rağmen tedaviden fayda görmeyen hasta bu nedenle nörolojiye, depresif duyu durumu nedeniyle ise psikiyatrye yönlendirilmiş. Psikiyatri bölümünde değerlendirilen hastaya duloksetin tedavisi başlanmış. Anamnezinde 3 kere lomber diskopati ameliyatı olan hastanın üriner inkontinans şikayeti ön planda operasyona sekonder düşünülmüş. Nörolojik muayenesinde paraparezi ya da seviye veren duyu kusuru olmaması ve dirençli üriner inkontinansın olması nedeniyle hastadan beyin MRG istendi. Yapılan görüntüleme sağ lateral ventrikül anterior hornunu basılayan ve frontal bölgede orta hatta yaklaşık 5 mm sola şifte neden olan kistik kitle izlendi. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen ve ameliyat edilen hastanın patolojik incelemesi dermoid kist olarak sonuçlandı.

Bu olgu ürolojik tedaviye cevap vermeyen üriner inkontinans vakalarında santral sinir sistemi patolojilerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermiştir.



## EP-2 BİR STROKEMİMİK OLARAK BEYİN APSESİ

EMİRHAN ÖZENDİ<sup>1</sup>, HACER ERDEM TİLKİ<sup>2</sup>

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Beyin apsesi fokal parankimal kapsülle çevrili bakteriyel, fungal vb. nedenlerden kaynaklanan ölümcül olabilen enfeksiyöz bir hastalıktır. Sinüzit, menenjit, beyin cerrahi operasyonu gibi predispozan faktör vardır.

### Olgu:

69 yaşında erkek hasta Coronavirüs hastalığı 2019(COVID -19)'a yakalandıktan 2 hafta sonra solunum güçlüğü nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınmış. 3 hafta sonra ekstremitelerde güçsüzlük nedeniyle Guillian Barre sendromu düşünülerek IVIG tedavisi uygulanmış. Bu dönemde yapılan diffüzyon MRG'de sağ serebellum ve lateral medullar alanda diffüzyon kısıtlayan alan akut iskemik enfarkt olarak değerlendirilmiş.

Geliş muayenesinde uyanıklık mevcut ,kısıtlı kooperasyonu var ,gözler spontan açıktı. Trakeostomi, ışık refleksi bilateral alınamıyor, bilateral periferik fasyal paralişi mevcuttu. Dört ekstremitede kas gücü 3/5 olduğu görüldü. DTR global alınamıyor, plantar yanıt bilateral fleksördü.

Takiplerinde çene zaafiyeti olduğu, dil hareketinin olmadığı ve gag refleksinin alınamadığı fark edildi. İskemik enfarkt ayırıcı tanılarının değerlendirilmesi için beyin MRG yapıldı. Serebellar apse ve çevresinde multiple kranyal siniri tutan çok yaygın enfeksiyöz tutulum izlendi.

Hastaya abse drenajı yapıldı. Takiplerinde operasyon yerinde yumuşak doku enfeksiyonu, menenjit, pnömoniden dolayı septik şok gelişti, yoğun bakıma kabul edilmesinden 3 ay sonra exitus oldu.

### Tartışma:

Stroke mimikler (iskemik inme taklitçileri, SM) başka hastalıklardan kaynaklı meydana gelen nörolojik defisitlerin klinik olarak inme ile karıştırılmasıdır. Epileptik nöbetler, migren, MELAS, PRES, demiyelinizan-enfeksiyöz-metabolik hastalıklar SM'ler içerisinde sayılabilir. Dış merkezde inme ve polinöropati ile takip edilen hastaya yapılan klinik muayene sonrasında multipl kranyal nöropati bulgularının olması stroke mimiklerin araştırılması için bizi yönlendirdi. Nörolojik muayenenin vazgeçilmez olduğunu ve stroke mimikleri bu makalede vurgulamak istedik.



### EP-3 HİPEREZOİNÖFİLİK SENDROM OLGU SUNUMU

GİZEM KIZILAY<sup>1</sup>, SEHER ECE AKTARLI<sup>1</sup>, FERAH KIZILAY<sup>1</sup>

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

#### Amaç:

Hipereozinofilik sendrom (HES); parazitik enfeksiyonlar, alerji veya malignite gibi nedenlerin yokluğunda, altı aydan uzun bir süre boyunca  $1,5 \times 10^9$  /Lden yüksek eozinofil sayısı olarak tanımlanmıştır. HES solunum, dolaşım, gastrointestinal, santral ve periferik sinir sistemi dahil çeşitli organ sistemlerini etkileyebilir. Bu bildiriye HES ilişkili iskemik inme olgusu sunulmuştur.

#### Olgu:

Altmış yaş kadın, sağ üst ekstremitede güçsüzlük ve bulanık pembe renkte görme ile Hematoloji kliniğinde değerlendirildi. Bilinen Herediter Sferositozu olup kusma karın ağrısıyla başvurmuş, hipereozinofili saptanmıştı. Muayenesinde IR +/- IIR +/- RAPD -/- bilateral optik disk doğal, refle hafif silik olup makulada drusenler sklerotik arterler izlendi. Sağ üst ekstremitede kas gücü proksimalde 4/5 el sıkma 4+/5 idi.

Bein MR'da her iki serebral hemisferde bazıları kortikal olmak üzere watershed alanlarında, bazal ganglionlarda ve talamusta, serebellar hemisferlerde; bazıları kontrast enhansmanı gösteren T2 FLAIRda hiperintens akut-subakut enfarkla uyumlu diffüzyon kısıtlılıkları izlendi. OCT-RASTER'de her iki gözde sıvı, vasküler görüntülemesinde anlamlı darlık, Transtorasik Ekokardiyografi'de vejetasyon, kan kültüründe üreme olmayıp tablo ön planda HES ilişkili düşünöldü.

Primer hastalığına yönelik Deksaşmetazon 16 mg/gün başlandı; 3 gün 16 mg, 3 gün 8 mg, 7 gün 4 mg aldı ve kesildi. Takiplerinde steroide dirençli otoimmün anemi nedeniyle dört kez Rituksimab aldı.

#### Sonuç:

HES, çoklu organ yetmezliğine sebep olabildiği gibi santral ve periferik sinir sistemini etkileyebilir. HES ilişkili iskemik inmelerin etyolojisinde hiperkoagülabilitate, kardiyoembolizm, endotel hasarı bulunur. HES ilişkili iskemik inmelerde çok sayıda küçük dağınık enfarktlar görölebildiği gibi, nadiren büyük damar oklüzyonu da görölebilir. Olgumuzda literatürle uyumlu olarak hipereozinofili, fokal nörolojik defisit, bilateral serebral serebellar hemisferlerde çoklu dağınık enfarktlar saptanmıştır.

## EP-4 BİR BUÇUK SENDROMU İLE PREZENTE OLAN MULTİPL SKLEROZ ATAĞI

GİZEM KIZILAY<sup>1</sup>, FERAH KIZILAY<sup>1</sup>

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Bir buçuk sendromu bir yöne bakışta konjuge horizontal bakış paralizisi, diğer yöne bakışta internükleer oftalmopleji (INO) ile karakterize klinik tablodur. 1967 yılında Fisher tarafından tanımlanan bu tabloda tipik olarak pontin tegmentumda paramedian pontin retiküler formasyonu (PPRF) ve medial longitudinal fasikülü (MLF) etkileyen bir lezyon görülür. En sık sebepleri serebrovasküler olaylar ve Multipl Skleroz (MS) olup bu olguda MS atak ile prezente olan bir hasta sunulmuştur.

### Olgu:

Yirmi üç yaş erkek, hareketle artan baş dönmesi, gözlerde kayma, çift görme ile başvurdu. Bilinen hastalığı olmayan hastanın muayenesinde; her iki göz sola bakışı kısıtlı, sağa bakışta sağ göz abduksiyonuna eşlik eden nistagmus ve sol göz içe bakışı kısıtlı izlendi. Vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde distalde azalmıştı.

Bilateral serebral, periventriküler, perikalozal, kalozal ve subkortikal beyaz cevherde; ponsta ve T3 seviyesinde sol parasantral alanda spinal kordun %50den azını tutan ve kısa segment uzanım gösteren demiyelinizan plaklar izlendi. Sağ temporoooksipital subkortikal, sol oksipital, frontal, periventriküler, pariyetal sentrum semiovale düzeyinde nodüler tarzda kontrast tutulumları izlendi. Oligoklonal Bant patern 1, IgG indeksi 0.77, Anti-NMO Anti-MOG negatif saptandı.

10 gün boyunca Metilprednizolon 1000 mg IV atak tedavisi verildi. Tedavi sonrası horizontal göz hareketleri düzelmiş olup yalnızca sola zorlu bakışta çift görme mevcuttu. İdame tedavide Dimetil Fumarat verildi, takiplerinde yeni gelişen yakınması olmadı.

### Sonuç:

Bir Buçuk Sendromu'nda çift görme, bulanık görme veya osilopsi olabilir. Etiyolojisinde serebrovasküler olaylar ve Multipl Skleroz dışında tümörler, enfeksiyonlar ve postoperatif komplikasyonlar bulunur. Tedavisi altta yatan nedene yöneliktir. Olgumuzda literatürle uyumlu olarak çift görme, konjuge horizontal bakış paralizisi, karşı tarafta INO ve ponsta demiyelinizan plak mevcuttur.



## EP-5 SENKOP İLE PREZENTE OLAN MEDULLA OBLONGATA LİPOMU

GİZEM KIZILAY<sup>1</sup>, FERAH KIZILAY<sup>1</sup>

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Senkop; serebral hipoperfüzyon nedeniyle gelişen, ani, kısa süreli, genellikle spontan düzelen bilinç ve postural tonus kaybı olarak tanımlanabilir. Senkop nöral aracılı (vasovagal, durumsal, karotis hipersensitivitesi) olabildiği gibi; ortostatik hipotansiyona, yapısal kardiyopulmoner hastalıklara, disritmilere, nörolojik ve psikiyatrik nedenlere, ilaçlara bağlı görülebilir. Bu bildiride tekrarlayan senkop atakları ile başvuran ve medulla oblongatada lipom saptanan bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

Altmış yaş kadın hasta; karın ağrısı ve dışkılama hissinden sonra gerçekleşen baygınlık, 20-30 saniye süren bilinç kaybı, eşlik eden idrar inkontinansı ile başvurdu. Önceki epizodu 4 yıl önce olmak üzere, 15 yıl içinde benzer vasıflı 4 epizod tarifliyordu. Bilinen hastalığı bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde; kranial sinirler intakt, kas gücü tam, duyu muayenesi doğal, DTR'ler normoaktif, plantar yanıt bilateral fleksör ve ekstrapiramidal sistem muayenesi doğal saptandı.

Tekrarlayan senkop etyolojisinin aydınlatılması amacıyla multidisipliner çalışılmış olup kardiyak değerlendirmesinde mevcut kliniği açıklayacak bulguya rastlanmadı. EEG'si normal sınırlarda olup Beyin MR'ında medulla oblongata sol posterolateralinde 14x3 mm boyutunda lipom ile uyumlu görünüm izlendi. Ek olarak Karotis Vertebral Doppler US'de anlamlı darlık saptanmadı.

Hasta tedavi ve izlem amacıyla Nöroşirurji'ye yönlendirildi.

### Sonuç:

Medulla oblongata; kardiyovasküler sistem ve solunum sisteminde, nabız ve kan basıncının düzenlenmesinde, homeostazın sürdürülmesinde, uyku-uyanıklık döngülerinde, duyu ve motor entegrasyonda görevlidir. Literatürde asemptomatik sinüs arresti, hıçkırık sonrası öksürük senkopu ile prezente olan medüller enfarkt mevcuttur. Olgumuzda tekrarlayan senkop atakları, medulla oblongata posterolateralinde lipom ve açıklayacak diğer nedenlerin yokluğu gösterilmiştir.



## EP-6 BEHÇET HASTALIĞINDA SİKLOSPORİNE BAĞLI TOKSİK LÖKOENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU ;

MUHAMMED YILDIRIM<sup>1</sup> , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ<sup>1</sup> , MEHMET İLKER YÖN<sup>1</sup>

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

### Giriş:

Siklosporin Behçet hastalığının tedavisinde kullanılan bir immunmodulatör ajandır ve özellikle Behçete bağlı üveit tedavisinde en önemli tedavi seçeneklerinden biri olarak yerini korumaktadır. Bununla beraber neden olduğu nörotoksisite nedeni ile titreme, parestezi, konfüzyon, ataksi, nevralsi, hemiparezi, oksipital nöbetler ve geçici kortikal körlük dahil farklı nörolojik yan etkileri bildirilmiştir. Bu nedenle nörobeçette siklosporin kullanımı kontrendikedir. Üveit kliniği sonrası Behçet hastalığı tanısı almış siklosporin kullanımı olan hastada ilk etapta kliniği nörobeçete bağlı meningoensefalit düşünülen ancak takiplerinde siklosporine bağlı toksik lökoensefalopati tanısını alan bir olguyu sunmak istedik.

### Olgu:

45 yaşında erkek hasta, 25 yaşında üveit nedeni ile göz hastalıklarında takip edilmekirken kliniğinde oral aft, genital ülser, dizde artrit de olması üzerine yapılan tetkikleri ile Behçet Hastalığı tanısı almış ve siklosporin ve kolşisin tedavileri başlanılmış. Bu tedaviler ile hastalığı uzun süre remisyonda olan hasta son 2 aydır olan unutkanlık şikayetine halsizlik, kırgınlık, kusma, ateş, titreme ve bilinçte konfüzyon şikayetleri eklenince hastanemiz acil servisine başvuruyor. Acil serviste çekilen kranial mrg ında sentrum semiovale düzeyinde bilateral frontal ve parietal loblarda beyaz cevher alanlarında sol insular korteks ve bilateral temporal loblarda bilateral parahipokampal gyruslarda sol internal kapsül arka bacağında pons anterior ve santralinde korpus kallosum genu ve gövdesinde çok sayıda FLAIR hiperintens lezyon görülmesi üzerine beyaz cevher ve korpus kallosum yerleşimli lezyonların yamasal kontrastlanması ve beyin sapı lezyonlarının konfigürasyonu nedeni ile tanıda öncelikle Behçete bağlı meningoensefalit düşünüldü. Siklosporin tedavisi stoplandı. Romatoloji tarafından hastaya 3 gün 500mg/gün, sonrasında 1 hafta 32 mg ve devamında 16 mg prednol ile idame tedaviye başlanması önerildi. Ancak ayırıcı tanıda siklosporin kullanımına bağlı fırsatçı enfeksiyon düşünülen hastada bu tedavinin fırsatçı enfeksiyonların ekarte edilmesi sonrası başlanması planlandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS proteinini 913 mg/l (150-400) olarak görülürken BOS glukozu hücre sayımı ve viral panel ile BOS kültürü normal olarak sonuçlandı. Takiplerinde kliniğinde dramatik düzelmeye görülen hastaya kontrol kranial görüntüleme yapıldı. Siklosporin kesilmesinin 10.gününde yapılan kontrol mrg da lezyonların büyük oranda gerilemesi sonrası hastada tanıda siklosporine bağlı toksik lökoensefalopati düşünüldü. Hastanın siklosporin tedavisi Azatioprin ile değiştirilerek taburcu edildi. 3 ay sonra görülen kranial mrg ında lezyonların tamamen regrese olduğu görüldü

### Tartışma:

Siklosporine bağlı nörotoksite bilinç durumunda değişiklik, titreme, baş ağrısı (grade 1), görme sorunları, kortikal körlük(grade 2), nöbetler ve koma (grade 3) olarak çok çeşitli klinik tablolar ile görülebilmektedir. Olgumuzda grade 1 semptomlar görülmüş olup siklosporin kesilmesi ile klinik düzelmiştir. Siklosporin nörotoksitesinde mekanizma optimal olarak aydınlatılmamış olmakla beraber siklosporinin vasküler endotelin (ET-1) ve tromboksan A2(TXA2) gibi güçlü vazokonstriktörlerin salınmasına ve bunun da serebral arterlerin vazokonstriksiyonu ve vazospazmının ardından iskemi ve geri dönüşümlü beyaz cevher ödemi indüklediği görülmüştür. Siklosporinin neden olduğu vasküler hasarın kan-beyin bariyerini bozan sitokinleri serbest bıraktığı ve biriktirdiğini bunun da vasküler hasarı artırdığı, kan beyin bariyerinin de bozulması ve vasküler ekstrasvazyon ile vazojenik ödem geliştiği görülmüştür. Olgumuzda da olduğu gibi siklosporine bağlı nörotoksiteye neden olan temel mekanizmanın bu olduğu düşünülmektedir

## EP-7 TUMEFAKTİF DEMİYELİZAN LEZYONLA TEKRAR PREZENTE OLAN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

MEHMET NECMİ EKE, SEDA MENÇEKOĞLU BAŞTİN , ELİF BANU SÖKER , YUSUF TAMAM ,

ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Tümefaktif demiyelinizan lezyonlar (TDLler), ağırlıklı olarak motor, bilişsel, duysal, serebellar ve beyin sapı fonksiyonlarını etkileyen çeşitli semptomlar gösteren merkezi sinir sistemindeki nadir tümör benzeri lezyonlardır. TDLler, tümörlere benzeyebilen T2 ağırlıklı beyin MRında 2 cm'den büyük lezyonlardır. Tümefaktif multipl skleroz (TMS), merkezi sinir sisteminde tümör benzeri lezyonlarla ortaya çıkan atipik ve MS'nin nadir alt tipidir. TMS prevalansının MS hastalarının %1,4- 8,2si arasında, insidansının ise 0,3/100.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir. TMS, atipik bir patern, ödem veya kitle etkisi olan büyük inflamatuvar demiyelinizan lezyonlarla karakterizedir. Etiyopatogenezi tam olarak anlaşılmamıştır; antikor aracılı ve B hücresi aracılı immünolojik mekanizmalar rol oynayabilir. Bu klinik, radyolojik ve hatta patolojik olarak tanınan bir zorluk teşkil eder, çünkü bu lezyonlar tümörleri veya apse gibi diğer yer kaplayan durumları taklit edebilir.

32 yaşında, erkek 2008 yılında MS tanısı alan hasta 2018'e kadar glatiramer asetat ve interferon beta 1b kullanmış, sonrasında kendi isteği ile tedavi ve takip olmayı bırakmış. Ortalama yılda bir duysal veya hafif motor ataklar geçirdiğini tarifleyen hasta 2024 Mart ayında ağır bir motor atak dış merkezde pulse steroid tedavisi almış. Şikayetlerinin düzelmemesi üzerine 01.04.2024'de acilimize 20 gündür olan sağ kol ve bacakta güçsüzlükle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte 2/5, sağ üst ekstremitte 4-/5 kas gücünde, TCR sağ ekstensör, sol fleksör, EDSS:6 saptandı. Difüzyon MR'da sol pariyetal kortekse difüzyon kısıtlayan akut lezyon ile uyumlu lezyon mevcuttu. Kliniğimizde 7 kür aferez yapıldı, EDSS:4,5 olan hastaya okrelizumab tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Bu olgu sunumunda, 6 yıldır tedavi almayan ve tümefaktif demiyelinizan lezyonlarla tekrar atak geçiren genç bir hastayı tanımlıyoruz.



## EP-8 RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİYLE CREUTZFELDT JACOB HASTALIĞI

GİZEM UYSAL UMUT, AYŞE NUR YÜCEYAR, FİGEN GÖKÇAY, SENA AKGÜL,

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Creutzfeldt-Jacob hastalığı(CJH) en sık görülen prion hastalığıdır. Sporadik, genetik, iyatrojenik veya varyant şeklinde alt tipleri mevcuttur. %85-95'i sporadiktir ve 1.000.000 kişide 1-2 yeni vaka görülür. Çalışmamızda kliniğimizde izlenmiş 5 muhtemel sporadik CJH tanılı olgularımızı derledik.

### Metod:

Kliniğimizde Ocak 2020- Ocak 2024 tarihleri arasında başvuran 5 “muhtemel CJH” tanılı hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik durumu, kliniği, radyolojik bulguları, EEG bulguları, biyomarkerları ve prognozları incelendi.

### Bulgular:

5 olgunun tamamı kadın cinsiyette ve 59-71 yaşları arasındaydı. Olguların hepsinde hızlı progresyonlu demans şikayeti mevcuttu. 4 olgumuzda miyokloni eşlik etmekteydi. Hastaların kliniği 15 gün ila 3 ay arasında hızlı progresyon gösterdi. İki olguda akinetik mutizm, bir olguda spastisite mevcuttu. 4 olgunun EEG'sinde periyodik diken dalga kompleksler, 3 olguda zemin ritminde yavaşlama mevcuttu. Olguların tamamının radyolojik görüntüsü patolojikti. 4 olguda bilateral 1 olguda unilateraldi. 3 olguda t2- flair sekansında kortikal hiperintensite, 3 olguda insular korteks, 2 olguda caudat nukleus, 1 olguda putamen, 1 olguda singulat girus etkilenmişti. Bütün olgularda lomber ponksiyon yapıldı. 4 olguda BOS proteini normaldi, 1 olguda ılımlı artmıştı. Bir olguda 14-3-3 proteini pozitif. Olgulardan 4 tanesi ex oldu, 1 olgumuz semptomlarının 5. ayında hayatına devam etmektedir.

### Sonuç:

Günümüzde hastalığa özgü protein agregasyonu ve amplifikasyon analizlerinin geliştirilmesi CJH erken klinik doğrulamasında önemli adımlardır. İskemi, ensefalit ve neoplazi gibi ayırıcı tanılarda rol oynayan ve CJH özgü bulguları erken dönemde gösterebilen MRG, CJH ayırıcı tanısında önemlidir.

### Kaynakça:

Biomarkers and diagnostic guidelines for sporadic Creutzfeldt-Jakob disease.

Hermann P, Appleby B, Brandel JP, Caughey B, Collins S, Geschwind MD, Green A, Haik S, Kovacs GG, Ladogana A, Llorens F, Mead S, Nishida N, Pal S, Parchi P, Pocchiari M, Satoh K, Zanusso G, Zerr I.Lancet Neurol. 2021 Mar;20(3):235-246. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30477-4.PMID: 33609480

## EP-9 MENİNGOKORTİKAL BULGULAR İLE PREZENTE MOGAD OLGUSU: FLAMES

ECEM ÇAĞLA HAYIRLIOĞLU<sup>1</sup> , DUHA YAREN ÖZTÜRK<sup>1</sup> , MUSTAFA ÖMER KARADAĞ<sup>1</sup> , GÜLİN SÜNTER<sup>1</sup> , KADRIYE AĞAN YILDIRIM<sup>1</sup>

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Miyelin oligodendrosit antikoruna ile ilişkili hastalık (MOGAD), optik nörit, miyelit, beyin sapı demiyelinizasyon ve ensefalit ile prezente olabilen demiyelizan bir hastalıktır. Burada non-konvulsif status epileptikus tablosu ile prezente olan kranial manyetik rezonans görüntüleme T2- FLAIR sekanslarında kortikal hiperintensiteleri ve anti-MOG pozitifliği olan FLAMES vakası sunulmaktadır.

### Olgu:

18 yaşında kadın hasta, bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlüğü ve bilinç bulanıklığı gelişmesi nedeniyle acil servise başvuruyor. Yapılan nörolojik muayenesinde sözel uyaran ile göz açmakta, nonoryante ve nonkoopere; bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlüğü saptandı. Kranial BT incelemesinde patoloji saptanmayan hastanın lomber ponksiyon incelemesinde BOS protein 67.6 mg/dl olarak saptanmıştır. Yoğun Bakım Ünitesinde izlemi esnasında yapılan kranial MRG incelemesinde solda dentat nükleus, pons sağ yarımı, bilateral bazal ganglionlar ve talamuslar, her iki internal kapsül posterior bacağı, korpus kallozum splenium ve serebral kortikal beyaz cevherlerde yaygın flair hiperintens lezyonlar izlenmekte olup ensefalit lehine düşünülmüş ve enfeksiyon hastalıkları tarafından antiviral ve antibakteriyel tedavisi başlanmıştır. EEG incelemesinde ise bilateral frontosantral bölgelerde belirgin olmak üzere 2-3 Hz delta ritmi izlenmiş olup subklinik nöbet olarak değerlendirilmiştir; NKSE tedavisi olarak Levetirasetam 2x1500mg başlanmış, EEG kontrolleri doğrultusunda tedavisine midazolam 0.2 mg/kg eklenmiştir. Kliniği progrese olan hasta; tetraplejik olup yapılan spinal MRG incelemesinde C4 ve C7 düzeyinde uzun segment spinal kordda hafif ekspansil görünümde sinyal artışı izlenmiştir. MOGAD ön planda düşünülmüş olup; 2.LP incelemesinde Anti-MOG ab pozitif saptanmıştır. Tedavisine 10 gün 1g/kg pulse steroid ve 5 kür plazma değişimi ile devam edilmiş olup klinik iyilik halinin sağlanamaması ve aktif MRG bulgularının sebat etmesi nedeniyle 2gr/kg IVIG tedavisi başlanmıştır. FTR servisinde nörorehabilitasyonu devam eden hasta; 3 haftada 1 olacak şekilde idame IVIG, prednol ve levetirasetam ile takip edilmekte olup güncel muayenesinde, bilinç açık, koopere, oryante, konuşma ve anlama doğal, bilateral üst ekstremitelerde kas gücü intakt, bilateral alt ekstremitelerde proksimal intakt; distal kaslarında ise tamamen olmasa da belirgin iyilik hali saptanmıştır.

### Tartışma:

Nöbet, bilinç bulanıklığı, ateş, kortikal semptomlar ile başvuran bir hastada FLAIR sekansında saptanan lezyonlar genellikle herpes ensefaliti lehine değerlendirilmektedir. FLAMES karakteristik klinik ve görüntüleme bulguları ile MOGAD'ın bir antitesi olduğu konusunda farkında olmak ve fokal ensefalit benzeri semptom ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında dikkate almak önemlidir.

## EP-10 YETİŞKİN BAŞLANGIÇLI AKUT NEKROTİZAN HEMORAJİK LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

ERSİN KASIM ULUSOY<sup>1</sup> , MEHMET İLKER YÖN<sup>1</sup>

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati, influenza veya diğer viral enfeksiyonlara ikincil olarak ortaya çıkan, mental durum değişikliği ve nöbetlerle karakterize, nadir görülen, ve morbidite ve mortalite oranı yüksek bir merkezi sinir sistemi (MSS) komplikasyonudur. Genellikle bu viral enfeksiyonlar tarafından tetiklenen immün yanıtta ikincil bir parainfeksiyöz hastalık olarak kabul edilir. Dünya çapında pediatrik literatürde birçok akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati vakası bildirilmiştir, ancak yetişkinlerde çok az vaka tanımlanmıştır.

### Olgu Sunumu:

43 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay önce ilk olarak birden başlayan uyku hali, konuşmada yavaşlama ve içe kapanıklılık şikayeti ile dış merkezli başvurusu olmuş. Yapılan tetkikler sonucu iskemik inme tanısı almış ve antiagregan tedavisi ile taburcu edilmiş. Ancak şikayetleri giderek artması üzerine farklı bir merkeze başvuruyor ve çekilen MRG ile limbik ensefalit, lenfoma, paraneoplastik sendrom ve vaskülit düşünülerek lomber ponksiyon yapılıyor. O dönemde antiviral ve İVİG tedavisi almış. Ensefalopatisi giderek derinleşen hasta yoğunbakıma kabul edildi. Giriş nörolojik muayenesinde: gözleri spontan açık, non-koopere ve dezoryante idi. Verbal çıkışı yoktu. Dört ekstremitesi spontan hareketliydi. Hastanın kontrol MRG, LP ve vaskülit tetkikleri tekrarlandı. MR T2A Flair sekansında mezensefalonda santralize bilateral talamusa, ponsa ve sağda superiorda parietal düzlemde periventriküler beyaz cevherde uzanımı izlenen geniş boyutlu bulunduğu düzeyde ekspansiyonlu hiperintens lezyon izlendi. SWI sekansında subakut evrede kanama komponenti izlendi. Hastanın eski MRGde yararlanarak akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati, tanısı düşünüldü. Önce yüksek doz metilprednizolon tedavisi ve sonrasında plazmaferez tedavileri uygulandı. Ancak hasta yoğun bakım tedavi süresince tüm bu tedavilere tıbbi olarak yanıt vermedi ve hayatını kaybetti.

### Sonuç:

Bu olgu sunumunda yetişkin başlangıçlı akut nekrotizan hemorajik lökoensefalopati, olgusunun klinik görünümünü ve tedavi seçenekleriyle ilgili olarak literatürü derleyerek, tanısında karşılaşılan güçlükler nedeni ile hastalığın mortal seyredebileceğini vurgulamayı planladık.

### Referanslar:

1. Pujari SS, Kulkarni RV, Ojha P, Gursahani R, Nadgir D, Patil S, Soni G, Bangar S, Harshe A, Mandolkar M, Joshi A, Kadam S, Goyal A. Acute haemorrhagic leukoencephalitis (AHLE) - our experience and a short review. J Neuroimmunol. 2021 Dec 15;361:577751. doi: 10.1016/j.jneuroim.2021.577751. Epub 2021 Oct 13. PMID: 34739912.

## EP-11 ASERUPLAZMİNEMİ VE TRANSVERSE MİYELİT BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

SEFA ÖZAYDIN<sup>1</sup>, ZEYNEP BAŞTUĞ<sup>1</sup>, RECAİ TÜRKÖĞLU<sup>1</sup>

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

AseruloplazminemiMSS'de demir birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Oldukça nadir olan bu hastalığın literatürdemiyelit ile birlikteliği bildirilmemiştir. Sizlere kliniğimizde yatan MRI ve laboratuvar bulguları aseruloplazminemi ile uyumlu,transversemiyelit olan olgumuzu paylaşmak istedik.

### Olgu:

36 yaşında kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta tarafımıza 5 gün önce başlayan ilerleyici dört ekstremitede uyuşma şikayetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde C4 seviyesinin altından itibaren parestezitariflemekteydi. Motor muayenesinde bilateral parmak abduksiyon ve adduksiyonu 4/5 olarak değerlendirildi. Refleks muayenesinde patoloji izlenmedi. Çekilen kontrastlıkranial ve spinal MRI görüntüleri incelendiğinde lateral ventriküle dik uzanım gösteren 2 adet demyelinizan plak, aynı zamanda SWI sekansında bilateral kaudat başı, putamen, talamus, rednükleus, dentatnükleusta yaygın hipointensite, C1-C2 seviyesinde kordun 1/3 posterolateralini kapsayan +c tutan demiyelinizan lezyon izlendi. Çekilen Abdomen BT'sinde karaciğer segment 6-7'de 8.5 mm boyutunda nodüler lezyon izlendi. Hastanın ferritin değeri 1030 ug/L, serum demiri 33ug/dL, seruloplazmin 0.1 g/L, Serum bakırı 50 ug/dL olarak ölçülmüştür. Hasta 10 gün pulsesteroid sonrası kliniği tama yakın düzelmiştir.

### Tartışma:

Aseruloplazminemi, transferrin ve ferritin üzerine demir yüklenmesi için gerekli olan FE+2 iyonlarının oksidasyonunda vazgeçilmez bir rol oynayan seruloplazminidisfonksiyonu ile giden bir demir birikim hastalığıdır. Laboratuvar tetkiklerinde seruloplazmin düşüklüğü, serum bakır düzeyinde azalma, ferritin yüksekliği, serum demir düzeyinde azalma ve tipik MRI bulgularıyla tanı pratik olarak doğrulanabilir. Demir moleküllerinin dentatnükleus, putamen, kaudat başı, rednükleus ve talamusta birikmesi sonucu kore, parkinsonizm, blefarospazm gibi klinikler ile prezente olur. Klinik başlangıcı genelde 50 civarında ortaya çıkmaktadır. Erken tedavi ile bu semptomlar kontrol altına alınabilir.

## EP-12 YÜKSEK AKTİVİTELİ MULTİPL SKLEROZU TAKLİT EDEN PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

ABDULLAH YILDIZ<sup>1</sup> ,FATMA CALAYIR<sup>1</sup> ,DERYA KAYA<sup>2</sup> ,EREN DEMİRTAŞ<sup>3</sup> , NURİ KARABAY<sup>4</sup> , SİBEL CANBAZ KABAY<sup>1</sup>

1- DOKUZ EYLUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- DOKUZ EYLUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GERİATRİ BİLİM DALI

3- ÖZEL EGE PATOLOJİ LABORATUVARI

4- DOKUZ EYLUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Multipl sklerozu (MS) telkin eder şekilde tekrarlayan ve iyileşen lezyonlarla ortaya çıkan iki primer merkezi sinir sistemi lenfoması (PMSSL) vakasını sunmak.

### Gereç ve Yöntem:

İki vaka sunumu.

### Bulgular:

Vaka 1) 51 yaşında kadın hasta, tekrarlayan, steroidle yanıt veren merkezi sinir sistemi (MSS) lezyonları ve MSS ile sınırlı oligoklonal bantlar ile başvurdu. İlk belirtileri baş dönmesi ve yürümede dengesizlikti. Bir yıl önce üveit tanısı almış ve azatiyopürin tedavisi görüyordu. Takiplerinde yeni kranyal lezyonlar gelişmeye devam etti, bunların bir kısmı pulse steroid tedavisi ile düzeldi. Bununla birlikte, takip-kontrol MRIlarında yeni kontrastlanan lezyonları saptandı. Bu nedenle, beyin biyopsisine gidildi ve sonuç olarak PMSSL tanısı semptomların başlangıcından yaklaşık 13 ay sonra konuldu. Vaka 2) 60 yaşında erkek hasta, sol hemiparezi, dizartri ve steroid tedavisiyle hızla iyileşen kranyal lezyonla başvurdu. Kısa bir süre sonra nörolojik tablosu kötüleşti ve daha sonra MRIlarında yeni lezyonlar saptanıp tedavi edildi ve hasta bir süreliğine iyileşme gösterdi. Ancak, sonra klinik relapslar yaşamaya devam etti. Steroid tedavisinin yanısıra plazmaferez uygulandı ve plazmaferez sonrası kısa süreli, geçici olarak iyileşti. İzlemede, beyin biyopsisine kara verildi. Beyin biyopsisi ile semptomlarının başlamasından yaklaşık 9 ay sonra PMSSL tanısı konuldu.

### Sonuç:

Primer merkezi sinir sistemi lenfoması, demiyelinizasyonu taklit ederek doğru tanıyı geciktirir. Yüksek aktiviteli MS şüphesi olan hastalarda; lezyonların steroid kullanıldığında gerilemesi yanı sıra sonra hızla atak ve remisyonlarla seyretmesi ve takip görüntülerde yeni gelişen multipl lezyonlar gelişmesi halinde PMSSL dikkatle düşünülmelidir. Atipik demiyelinizan lezyonları olan hastalarda biyopsi düşünülmelidir.

### Referanslar:

1. Naeem SB, Niazi F, Baig A, Sadiq H, Sattar M. Primary CNS Lymphoma vs. Tumefactive Multiple Sclerosis: A Diagnostic Challenge. J Coll Physicians Surg Pak. 2018;28(1):66-68. doi:10.29271/jcpsp.2018.01.66
2. Kalus S, Di Muzio B, Gaillard F. Demyelination preceding a diagnosis of central nervous system lymphoma. J Clin Neurosci. 2016;24:146-148. doi:10.1016/j.jocn.2015.07.013

## EP-13 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GÖRÜLEN UZUN DÖNEM NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR: BİR OLGU SUNUMU

MALİKA EGEMBERDİYEVA<sup>1</sup> , TUĞBA EYİĞÜRBÜZ<sup>1</sup> , SELAHATTİN REYHANI<sup>1</sup> , SEBATİYE ERDOĞAN<sup>1</sup> , UĞUR UYGUN OĞLU<sup>2</sup> , NİLÜFER KALE<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKULTESİ, NÖROLOJİ

### Giriş ve Amaç:

Bariatrik cerrahi, obezite tedavisinde etkili bir yöntemdir, ancak %5-16 oranında hastada merkezi veya periferik sinir sistemi komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar genellikle vitamin eksiklikleri, metabolik değişiklikler veya doğrudan cerrahi etkilerle ilişkilidir. Yaygın erken komplikasyonlar arasında tiamin eksikliğinden kaynaklanan Wernicke ensefalopatisi, geç komplikasyonlar arasında ise B12 vitamini veya bakır eksikliğinden kaynaklanan miyelopati ve koordinasyon problemleri bulunmaktadır. Tiamin eksikliği genellikle 4-12 hafta sonra belirtiler gösterir, B12 vitamini eksikliği ise 2-5 yıl sürebilir. Bu olgu sunumunda, bariatrik cerrahiden sonra ataksi ve miyopati gelişen bir hastanın durumu ele alınacaktır.

### Olgu:

36 yaşında kadın hasta, obezite ve hipertansiyon geçmişiyle bariatrik cerrahi (sleeve gastrektomi) geçirmiştir. Ameliyat sonrasında iştahsızlık, bulantı ve kusma şikayetlerine ek olarak koordinasyon sorunları, dikkat eksikliği, denge kaybı, ataksik yürüyüş şikayetleri de başlamıştı. MR incelemesinde serebellar bölgede T2 hiperintens sinyal değişiklikleri izlenmiştir. Vitamin D, folat ve B12 seviyeleri anormal bulunmuştur.

### Tedavi ve Sonuç:

Hastanın mr görüntülemelerinde hiperintens odaklar görüldüğünden dolayı hastaya parenteral tiamin ve steroid tedavisi başlandı. Klinik bulgularında belirgin bir iyileşme gözlemlendi. Bu olgu, bariatrik cerrahi sonrası nörolojik komplikasyonların erken teşhis ve multidisipliner yönetiminin önemini vurgulamaktadır. Düzenli takip ve uygun tedavi, komplikasyonların önlenmesi ve yönetilmesi açısından kritik öneme sahiptir.





## EP-14 ATİPİK BİR KLİNİK TABLO İLE BAŞVURAN ERİŞKİN HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

HASRET ZİŞAN KAYABAL DİNÇ<sup>1</sup>, SELMA AKSOY<sup>1</sup>, İBRAHİM ÖZTOPRAK<sup>2</sup>

1- ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Hipoksik-iskemik ensefalopati(HİE), beyne ulaşan oksijen ve kan akımının durması ya da azalması sonucu gelişen santral sinir sisteminin(SSS) edinilmiş metabolik ensefalopatilerinden biridir. Yetişkinlerde;kalp krizi,karbonmonoksit zehirlenmesi,solunum yetmezliği veya ciddi kan kaybı gibi durumlar HİE'ye yol açabilir.Klinik tablosu ve hastalığın ciddiyeti etkilenen beyin bölgeleri,süresi ve derecesine,altta yatan temel mekanizmaya bağlı olarak değişebilir.Subakut seyreden konuşma bozukluğu ve yürüyememe tablosuyla başvuran ve ayırıcı tanıda detaylı olarak incelenmesinin ardından HİE olarak değerlendirilen hastayı literatüre katkı olarak sunmayı amaçladık.

### Yöntem:

Bilinen bipolar bozukluk tanılı lityum tedavisi alan ve tek başına yaşayan 52yaşında erkek hasta acil servise 9gün önce başlayan konuşma bozukluğu,yürüyememe yakınmalarıyla başvurdu.Başvurusundan yaklaşık 9gün önce 5gün süreyle pnömoni,akut böbrek yetmezliği,lityum intoksikasyonu nedeniyle dış merkezde yatırılarak tedavi edildiği yatışının 2.gününde konuşma bozukluğunun başladığı öğrenildi.Muayenesinde;bilinci açık,oryante, koopere,konuşma dizartrikti.Bilateral üst ve alt ekstremitesinde distonik kasılmaları olan hastanın serebellar testleri iki yanlı beceriksizdi.Taban cildi refleksi bilateral lakayttı.Ayakta taraf seçmeyen gövde ataksisi mevcuttu.Dış merkez ilk çekilen MRG de(08.01.2023) globus pallidusta ve diğer bazal gangliyon alanlarında sinyal artışı ve korpus kallozunda transient splenial lezyon mevcuttu;bu görüntüler Radyoloji bölümü ile birlikte değerlendirildi,iyileşme döneminde olan bir metabolik etkilene olarak yorumlandı,kliniğin yaklaşık 10gün önce gelişmiş olabileceği düşünüldü.MRG SWI kesitte bilateral bazal ganglionlarda paramanyetik madde birikimine sekonder dejeneratif sinyal değişiklikleri mevcuttu.Kontrol MRG de ise(10.01.23)lezyonlar tamamen düzelmiş durumda idi.Metabolik dejeneratif süreci kanıtlamak için 3 Tesla MRG önerildi fakat hasta yakınları kabul etmedi.Olası bir Wernicke Ensefalopatisi olarak değerlendirilerek,B vitamin replasmanı ve pirasetam tedavisi verildi ancak kliniğinde iyileşme gözlenmedi.Ön planda HİE düşünülse de ayırıcı tanılar açısından tetkikleri yapıldı.EEG si normaldi.EMG si normaldi.Lomber ponksiyon incelemesinde;BOS biyokimyası normaldi,1 hücre görüldü,bakteri üremesi olmadı.BOS Herpes PCR negatifti.Tümör markerları negatifti.Kandan gönderilen Otoimmünensefalit ve Paraneoplastik panel negatifti.Vitamin E düzeyi normaldi.Tedaviye dış merkezde devam etmek istemeleri üzerine kendi isteği ile taburcu edildi.Dış merkezde 2g/kg IVIG tedavisi aldığı fakat kliniğinde düzelme olmadığı öğrenildi.

### Tartışma ve Sonuç:

Erişkin hastada HİE çok çeşitli nedenlerle meydana gelebilmekte;klinik minimal nörolojik defisitten,hafif veya derin komaya kadar değişkenlik gösterebilmektedir.Tedavisinde etiyojide yer alan temel durumun ortadan kaldırılması oksijen desteği kan basıncının düzenlenmesi esastır.Gerekli durumlarda anti ödem tedavi,anti epileptikler,N-metil D-aspartat(NMDA) reseptör antagonistleri,antioksidan ajanlar ve son çalışmalarda etkinliği gösterilen zolpidem kullanılabilir.Hiperbarik oksijen tedavisi ve kök hücre tedavisinin de umut verici olduğu belirtilmektedir. Ensefalopati kliniği ile gelen hastalarda ayırıcı tanı yapılırken HİE'nin akılda tutulmasının tedaviye yön vermesi açısından önem arzedeceğini düşünmekteyiz.

## EP-15 ADEM BENZERİ MR GÖRÜNTÜLMESİ OLAN MOGAD OLGUSU

MUSTAFA ÇAM, MUSTAFA REŞORLU

### Giriş:

MOG-AD, miyelin oligodendrosit glikoproteinine karşı IgG antikorlarının varlığı ile karakterize bir grup inflamatuvar demiyelinizan hastalıktır. Beyin lezyonları genellikle beyaz cevheri tutan büyük, sınırları belirsiz lezyonlardır. Ayrıca başta talamus olmak üzere derin gri cevher tutulumu görülebilir.

### Olgu:

26 yaş kadın hasta başdönmesi, bulantı şikayetleriyle acil servise acil başvurmuş. daha sonra bulanık görme gelişmiş sol üst 2. ve 3. parmakta hissizlik olmuş. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık oryante koopere idi. Göz hareketleri olağandı. Kas gücü muayenesi normal idi. Sol üst ekstremitede subjektif duyuşal yakınmaları mevcuttu. Özgeçmişinde 2 yıl önce bacaklarda kasılma sonrası çekilen torakal MR'ında T2-T5 vertebra arası T2 sinyal artışı izlenen transvers myelit atağı geçirdiği ve o dönemki tetkiklerinin normal olduğu öğrenildi. VEP'de bilateral hafif latans uzaması mevcuttu. Beyin mr'ında bilateral serebral beyaz cevherde simetrik olmak üzere sol talamus anterior kesimi, pons sağ yarımında yamasal tarzda T2/FLAIR sinyal artışı(başta ADEM olmak üzere) izlendi. 10 gün pulse sonrası şikayetleri geriledi ve oral prednol ile tedaviye devam edildi. Yapılan tetkiklerinde MOG Ab (+) saptandı.

### Tartışma:

Santral sinir sisteminin miyelinizasyonundan sorumlu oligodendrositler tarafından üretilen miyelin oligodentrosit glikoprotein (MOG); oligodentrosit yüzey membranının temel yapısında bulunmakla beraber miyelinin yapımında, korunmasında ve parçalanmasında görev alır. MOG antikor ilişkili hastalık (MOGAD) her yaşta görülebilir, ancak görülen tablolar yaşa göre farklılık gösterir. MOGAD tanısı alan hastaların MR'larında demiyelinizan lezyonların sınırları belirsizdir ve infratentorial alanda, striatal ve talamik alanda lezyonlar sıkça görülür. Son zamanlarda kortikal tutulumu olan MOGAD hastalarında, jukstakortikal beyaz cevher tutulumu olmadan, tek taraflı kortikal T2 FLAIR hiperintens lezyonlar saptanmıştır. Zaman zaman da leptomeningeal tutulumun eşlik ettiği görülebilmektedir. MOGAD için diğer karakteristik lezyonlar; spesifik olmasalar da beyin sapı, serebellar pediküller, 3. ve 4. ventrikül civarı görülen kabarık ve bulanık kontrastlanma gösteren lezyonlardır. Olgumuz ADEM benzeri radyolojik görünümü olmasına rağmen ADEM'LE uyumsuz kliniği olması MOG Antikor (+)'liği nedeniyle ilgi çekici bulunmuştur.

## EP-16 OMURGADA HİDATİK KİST: NADİR BİR PARAPAREZİ NEDENİ

ELİF BANU SÖKER<sup>1</sup>, DİLEK ACAR<sup>2</sup>, SEDA MENCEKOĞLU<sup>2</sup>,

1-ADANA ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ

2-ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Özet:

Hidatik kist, birden fazla organı etkileyebilen ve tanısı ve tedavisi zor olan zoonotik bir hastalıktır. Çoğunlukla karaciğerde veya akciğerde görünse de, vücudun hemen her yerinde gelişebilir Spinal hidatik kist (SHC), tüm vakaların %1inde görülen nadir bir hidatik kist tutulumudur. Tutulum bölgesine bağlı olarak çeşitli nörolojik semptomlara neden olabilir. Spinal yerleşimi nörolojik semptomlar ve instabilite nedeniyle ağrı ve ciddi yetersizlik nedeni olabilir. MR, hidatik kist için tanısıl bir yöntemdir, ancak olağandışı yerleşim ve karakteristik özelliklerin yokluğu tanısıl zorluğa neden olabilir. Endemik bölgelerde yaşayan ve sıradışı kistik lezyon ile başvuran hastalarda yüksek şüphe ile hidatik kist akılda tutulmalıdır.

55 yaş, erkek hasta yürüme güçlüğü ve her iki bacakta uyuşukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; her iki alt ekstremitte 4-/5 kas gücünde, DTR'ler her iki alt ekstremitede canlı, T8'de seviye veren duyu kusuru,TCR bilateral lakayt saptandı. Torasik vertebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG), paraspinal kasların tutulumu ile T7-T8 düzeyinde spinal kanalı dolduran multilobule kistik lezyonlar gösterdi. Özgeçmişindeki meslek öyküsü, muayene bulguları, görüntüleme özellikleri ve seroloji sonuçları göz önüne alınarak spinal ekinokokozis tanısı düşünüldü. Hasta bu tanı ile beyin cerrahi kliniğine devir edildi ve kist eksizyonu ve hemilaminektomi yapıldı, sonrasında antihelmintik tedavi aldı.

Bu olguyu nadir bir paraparezi nedeni olan hidatik kistin tanısında MR görüntülemenin önemi ve endemik bir bölgede yaşadığımız için ayırıcı tanılarda düşünülmesi gerekliliği nedeniyle sunmak istedik.



## EP-17 RADYOLOJİK PERSPEKTİFTEN ANİ SERVİKAL HAREKETİN İNDÜKLEDİĞİ VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU VE SEKONDER BULBAR İNFARKT: BİR VAKA İNCELEMESİ

SAİD ALİZADA<sup>1</sup>, TOLGA POLAT<sup>1</sup>, SÜLEYMAN MEN<sup>2</sup>, ERDEM YAKA<sup>1</sup>

1- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Arteriyel diseksiyon genç erişkinlerde en sık görülen inme nedenleri arasındadır. Vertebral arter diseksiyonu, özellikle inme öncesinde yaşanan boyun travması durumunda etiolojide mutlaka akla gelmelidir.

### Olgu :

Otuzsekiz yaşında, özgeçmişinde bir özellik olmayan kadın hasta, gece uyurken başını ani çevirmesinden hemen sonra başlayan şiddetli baş dönmesi, kusma nedeni ile başvurdu. Ek olarak boyun kısmında hareketle şiddetlenen ağrı ve sol taraflı uyuşmasının olduğunu, ayağa kalktığı anda dengesini sağlayamadığından yakınan hastanın nörolojik muayenesinde sol taraflı hemi-hipoestezi ve yürümesi belirgin ataksik olarak saptandı. Beyin BT'si normal olan hastanın nöro BT anjiografisinde sol vertebral arter C2-C5 vertebra arasında diseksiyon ile uyumlu görünüm izlendi. C1 vertebra distalinde vertebrobaziler bileşke düzeyine dek dolmuş izlenmedi. Sol PICA dolmuş izlenmemiş olup distal dallarının pial kollateral damar yapılarıyla beslendiği düşünüldü. Difüzyon MRG incelemesinde, medulla oblongata sol posterior kesimde akut infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanması saptandı. Hastaya aspirin 100 mg ve klopidogrel 75 mg başlanarak servise yatırıldı, konseyde tartışılan hastada mevcut diseksiyona girişim düşünülmedi. Hastanın yatışı sırasında, boyununun sol kısmında şiddetli, oral analjeziklere yanıt vermeyen ağrısı olması nedeni ile tramadol 100 mg enjeksiyon başlandı. 1 hafta sonra ağrıları kısmen gerileyen, genel durumu stabil olan, bulbus enfarktına sekonder şiddetli hıçkırık nedeni ile semptomatik tedavi başlanan hasta taburcu edildi. Kontrol muayenelerinde, şikayetlerinde belirgin düzelme görüldü, inme etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerde MTFHR heterozigotluğu dışında patoloji saptanmadı.

### Tartışma:

Vertebral arter diseksiyonları genellikle boyuna küt travma ile ortaya çıkar, ancak aynı zamanda boyunun hiper ekstansiyonu, boyunun hiper fleksiyonu ve başın ani dönmesiyle oluşan küçük travmalara bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Olguyu, bu kadar basit bir hareket ile ortaya çıkmış olması açısından ve girişim gerektirmeden böyle bir hastanın medikal tedaviyle toparlayabildiklerini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

## EP-18 UNİLATERAL PERİSİLVİAN SENDROMUNDA NÖROKOGNİTİF BOZULMA VE RADYOLOJİK BULGULAR: VAKA ANALİZİ

SAİD ALİZADA<sup>1</sup>, TOLGA POLAT<sup>1</sup>, NURİ KARABAY<sup>2</sup>, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN<sup>1</sup>

1- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Perisilvian sendrom, silviyan fissürün yapısal malformasyonları ile karakterize nadir görülen bir nörolojik durumdur. Bu sendromun başlıca belirtileri arasında çiğneme ve yutma güçlüğü, yüz ve dil kaslarında düşük tonus, konuşma ve dil gelişiminde bozulmalar, epilepsi bulunmaktadır. Bu semptomlara eşlik edebilecek diğer durumlar arasında unutkanlık ve zihinsel engellilik de yer almaktadır. Nadir görülmesine rağmen, bu sendromun tanısı ve yönetimi, etkilenen bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

### Olgu:

46 yaşında sağ el dominant bir kadın hasta, iki yıl önce başlamış olan ve kısa süreli, sol tarafı etkileyen yüz ve ekstremitelerde ani uyuşma ve spazm şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta ayrıca, özellikle son zamanlarda belirginleşen bir unutkanlık şikayetinden bahsetti. Nörolojik muayenesinde, hastanın konuşmasında dizatri dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Unutkanlık şikayeti üzerine yapılan nöropsikolojik testlerde, hastanın teste uyumu düşük ve dikkatini sürdürme konusunda zorluk çektiği gözlemlendi. Anlık ve kısa süreli bellek fonksiyonlarında zorluklar ön plana çıkmakla birlikte, yürütücü işlevlerden sözel-leksikal akıcılıkta daralma saptandı. Diğer bilişsel işlevler normal sınırlarda bulundu. Dört yıl önce başlayan konuşma bozukluğu için yapılan afazi testinde, anlama ve adlandırma normal, tekrarlama yetisinde ise hafif zorluklar tespit edildi. Beyin ve spinal MRG incelemeleri gerçekleştirildi. Spinal MRGde C4-5, C5-6 ve C6-7 seviyelerinde spinal korda bası tespit edildi, bu bulgulara istinaden fizik tedavi tarafından bir egzersiz programına dahil edildi. Yapılan konvansiyonel Beyin MRGsinde sağ perisilvian kortekste polimikrogiri görünümü, kortikal alanda hafif kalınlık ve sinyal artışı saptandı. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde, zemin ritmi posterior dominans gösteren 9-10 Hzlik alfa aktivitesi görüldü, epileptiform anormallikler gözlenmedi.

### Tartışma:

Bu vakada, klinik ve radyolojik bulgular unilateral perisilvian sendromu tanısını desteklemektedir. Bu vaka, nadir görülen nörolojik sendromları olan hastalarda nörobilişsel bozuklukların teşhisinin karmaşıklığını vurgulayarak, kapsamlı görüntüleme ve nöropsikolojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.



## EP-19 NADİR GÖRÜLEN HEMORAJİK WERNİKE ENSEFELOPATİSİ

ALİ ÇAYIR<sup>1</sup>

BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

### Özet:

64 yaşında erkek hasta son 1 ay içinde progresif gelişen yürüme güçlüğü kafa karışıklığı uykuya meyil şikayetleri sonrası Çiğli EAH yoğun bakım ünitesine devir alındı. Hastanın 1 ay önce dış merkez genel cerrahi tarafından ileum perofasyonu nedeniyle operasyon öyküsü mevcut.

Yatışında bilinç kapalı IR +/- pupiller orta hatta izokorik ocr+ cr +/- kooperasyon yok, ağrılı uyanla 4 ekstremitede çekme yanıtı mevcut, lateralizan defisiti yok babinski +/- Hastanın kranial bbt de atrofiye sekonder ventriküler dilatasyon mevcut. Akut kanama ödem saptanmadı. Diffuzyon mrg de akut kısıtlılık saptanmadı.

BOS incelemesinde; hücre yok, glikoz 93, protein 120 saptandı. Solunum sıkıntısında olan hasta entübe edildi. Tiamin seftriakson tedavisi ve sedasyon başlandı. Takibinde sedasyon kesilmesine rağmen nörolojik muayenede düzelme saptanmayan hastaya kontrastlı kranial mrg hemodinamik instabilite giderildikten sonra çekildi.

Çekilen SWI sekans dahil MRG de periakvaduktal alanda bilateral talamik bölgede pons etrafında T1 hiperintens görüntüler mevcuttu. T2 sekans görüntülerinde ilgili alanlarda hemoraji ile uyumlu görünüm mevcuttu. Literatürde hemorajik komponentin eşlik ettiği MR bulgularıyla seyreden wernike vakalarının olduğu görüldü. Ayrıca hastamızda diffuzyon ve flair sekanslarda kortikal simetrik ve bilateral hiperintensiteler gözlemlendi.

Hastanın 4. Günden itibaren kısıtlı da olsa kooperasyon kurulduğu göz hareketlerinde kısıtlılık olmakla birlikte bilinç ve kooperasyonda düzelme gözlemlendi. tiamin tedavisine devam edildi. Ancak hasta yatışının 18. Gününde sepsis nedeni exitus kabul edildi

Atipik görüntüleme bulguları olması, klasik klinik triadın olmaması, solunum yetmezliği ve koma tablosuna kadar ilerleyen hastamızda hemorajik lezyonlar ve kortikal etiketlenimin gözlenmiş olması nedeniyle olguyu sunmayı uygun gördük.



## EP-20 İKİ VAKA ÖRNEĞİYLE KONTROLSÜZ HİPERTANSİF PAN-PONTİN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU VE İSKEMİK İNME BİRLİKTELİĞİNİN RADYOLOJİSİ

CEREN ERKALAYCI<sup>1</sup>, LEYLA RAMAZANOĞLU<sup>1</sup>

*İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Giriş:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), genellikle kontrolsüz kan basıncıyla ilişkilendirilen klinik, radyolojik ve geri dönüşümlü bir sendromdur. PRESin yaygın olarak görüldüğü lokasyonlar parietal-okspital veya posterior loblar olmakla birlikte, izole pons tutulumu nadirdir. İzole pan-pontin PRES tablosuyla birlikte iskemik inme görülmesi de sık karşılaşılan klinik tablolar değildir. Her iki durumunda altında da hipertansiyon yatabilmesine rağmen, hastalık oluşum mekanizmalarının farklı olması nedeniyle radyolojik izdüşümleri ve hipertansiyona yaklaşımları farklılık gösterebilir. Özellikle PRES'teki vazojenik ödem görünümünün pan pontin durumda radyolojik ayırıcı tanılarını yapmak önem arz eder.

### Vaka:

Acil servise kontrolsüz hipertansiyonla başvuran 49 yaşında bir erkek ve 50 yaşında bir kadın hasta, pan-pontin PRES ve asemptomatik akut iskemik inme kombinasyonu ile radyolojik olarak tanı aldılar. İlk vakamızda birden fazla iskemik infarktüs pan pontin PRES ile birlikte farklı zamanlarda radyolojik olarak görülürken, ikinci vaka pan pontin PRES ile birlikte, hipertansiyon tedavisi esnasında infarktüs gelişimini vurgulamaktadır. İleri tetkiklere rağmen, her iki vakada da hipertansiyon dışında inmeye zemin oluşturabilecek herhangi bir prokoagülan durum saptanmadı. Hipertansiyon ve altta yatan nedenin çözülmesinin ardından, pan-pontin PRES görüntüleri radyolojik gerileme gösterdi, infarktüsler sekelsiz iyileşti.

### Sonuç:

Literatürde bu iki klinik ve radyolojik birliktelik hakkında vaka bildirimleri bulunmakta olup, bildiğimiz kadarıyla pan-pontin PRES ile farklı zamanlarda çoklu infarktüs gösteren vakamız literatürde bu yöndeki ilk vakadır. Bu vaka bildirimleri ile vurgulamak istediğimiz noktalar nadir pan-pontin PRES ve inme birlikteliğinin radyolojik özellikleri, radyolojik ayırıcı tanıları ve bu birliktelikteki kan basıncı tedavisinin hassaslığı ve dilemmasıdır. Klinisyenler bu birlikteliğin yönetiminde kan basıncının dalgalanmasından ve ani düşürülmesinden kaçınmalı, tedaviyi kişiye özel hale getirmelidirler.



## EP-21 OPTİK GLİOM ZANNEDİLEN OPTİK NEVRİT

HALİL GÜLLÜOĞLU , HASAN ARMAĞAN UYSAL , ÖZGE YILMAZ KÜSPECİ ,

*İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİCALPOINT HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### Özet:

37 yaşında kadın hastamız, 10 gündür sağ gözde ilerleyen görme kaybı, son 1 gündür sağ gözde tam körlük ortaya çıkması nedeniyle Göz Hastalıkları bölümüne başvuruyor. Görme alanında sağ total görme alanı defekti saptanıyor. OCT Makula: 286/287 , OCT Optik Sinir: 87/102. Ödem izlenmiyor.FFA da vasküler patoloji saptanmıyor. Sağ RAPD+, VEP sağda ileti elde edilemiyor.ORBİTA+KRANİYAL MRG: Sağ taraf optik sinir distalinde, kiazmaya yakın yaklaşık 16 mm uzunluğunda segmenti tutan, belirgin kontrastlanan ve sinirde 5.5 mmye ulaşan kalınlaşmaya yol açan lezyon optokiazmatik gliom olabilir. Sol optik sinir çapı 2,6 mm olarak ölçülmüştür. PET-CT çekimi önerilir. PET/BT TÛM VÛCUT GÖRÛNTÛLEME''18Flor ile işaretli glukozun (FDG - florodeoksiglukoz) iv enjeksiyonunu takiben 60 dakikalık istirahat sonrasında verteksten ayak ucuna dek Siemens Biograph 16 True Point HD PET/BT ile alınan görüntülerden oluşturulan transaksiyel, koronal ve sagittal planların görsel ve sayısal incelemesinde; Optik kiazmaya yakın sağ optik sinirdeki kalınlaşma alanında zemin aktiviteyle benzer düzeyde FDG tutulumu mevcuttur (düşük dereceli gliom?). Bu nedenle Göz Hastalıkları tarafından radyoterapi öneriliyor. Hastamız nöroloji bölümüne başvuruyor.Hastamıza 10 günlük pulse steroid tedavisi uygulandı. Görme alanında düzelme gözlemlendi. Lomber ponksiyon uygulandı. BOS protein 57,2 mg/dl, Oligoklonal Band Tip 2 pozitif, BOS IgG İndeksi : 0,67 olarak saptandı. İlk olarak optik gliom olarak zannedilen hastamızda optik nevrit tanısı alması, gereksiz radyoterapi uygulamasına engel olunması ve zengin MRG bulguları eşliğinde sözel bildiri olarak tartışılması ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.





## EP-22 NADİR BİR DEMİYELİNİZAN HASTALIK TAKLİTÇİSİ OLARAK NÖROLÖSEMİ OLGUSU

ÇAĞATAY ÇOPUR<sup>1</sup>, ŞULE BİLEN<sup>1</sup>

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu Sunumu:

Kronik böbrek yetmezliği(KBY) ve remisyonda kronik myelositik lösemi(KML) tanıları ile takipli olduğu öğrenilen 45 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı, sol gözde bulanık görme ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. 3 ay önce, benzer şikayetler ile başvurduğu dış merkezde yapılmış olan kranial görüntüleme FLAIR sekantta periventriküler alanda ve beyaz cevherde temporal lobu da tutan hiperintens lezyonlar görülmesi üzerine ön tanıda demiyelinizan hastalık, vaskülit, nörobehçet, nörobruselloz düşünüldüğü ve ön tanılara yönelik olarak tetkik edildiği anlaşıldı.

Nörolojik muayenede patolojik bulgu olarak bilateral alt ekstremitte 3/5 motor kuvvetteydi, derin tendon refleksleri tüm odaklarda abolikti. Bilateral grade 4 papilödem mevcuttu. Papilödem nedeniyle KMLye bağlı optik disk(OD) tutulumu ve kafa içi basınç artışı sendromu(KİBAS) düşünüldü.

Tekrarlanan kranial MR görüntüleme FLAIR sekantta hiperintens lezyonlar, perioptik BOS mesafesinde genişleme ve optik sinirde tortiozite mevcuttu ve bu bulgular KİBASın eşlik ettiği demiyelinizasyon ve/veya lökoensefalopati olarak değerlendirildi.

Beyin omurilik sıvısı(BOS) lomber ponksiyon yapılarak incelendiğinde; 30 cmH<sub>2</sub>O açılış basıncı, 40 beyaz küre sayısı, yüksek protein, düşük glukoz içeriği tespit edildi. BOS periferik yaymasında lenfomonositer hücre mevcuttu. Menenjit paneli ve BOS kültürü negatif gelmesi nedeniyle santral sinir sistemi(SSS) enfeksiyonu düşünülmeydi. BOS akım sitometri sonucu ile akut lösemi, BOS sitoloji sonucu hematolenfoid malignite düşünülmeye hastanın hematoloji kliniğince devir alındı.

### Sonuç:

Remisyonda olarak takip edilen KML seyri sırasında izole SSS tutulumu nadir de olsa görülebilmektedir. FLAIR sekantta izlenen oval şekilli hiperintens lezyonlar öncelikli olarak demiyelinizasyon düşündürse de özellikle papilödem ve KİBAS eşlik eden olgularda KMLye bağlı SSS tutulumu mutlaka akla gelmelidir.

## EP-23 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ OLGULARI

GİZEM MESUT, E.RABİA KOÇ , Ö.FARUK TURAN

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Primer santral sinir sistemi vaskülitisi (PSSSV), yalnızca merkezi sinir sistemindeki küçük ve orta çaplı damarları etkileyen inflamatuvar bir hastalıktır(1). Belirtiler ve semptomlar nonspesifiktir(2). Tanıda altın standart parankimal ve meningeal biyopsidir(3). 3 farklı hastanın klinik, radyolojik ve tedavi izlemi sunulacaktır.

### Olgular:

37 yaşında kadın hasta, 2 sene önce sağ hemiparezi ve dizartri ile inme tanısı ile, 23 yaşında erkek hasta ve 21 yaşında erkek hasta tekrarlayan nöbet ile başvurdu. Hastaların klinik, labaratuvar, radyolojik, konvansiyonel MRI görüntülemeleri ve gerekli durumda biopsi ile primer santral sinir sistemi vaskülitisi tanısı konuldu ve tedavileri başlandı.

### Sonuç:

PSSSV önemli ama nadir görülen bir ayırıcı tanıdır. Ayırıcı tanıları arasında demiyelizan hastalıklar, reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu, sistemik vaskülitlerin serebral tutulumu ve enfeksiyöz vaskülopatiler yer alır. Kortikosteroidler ve sitotoksik tedaviler ile morbidite ve mortaliteyi önlemek için erken tanı önemlidir.

### Referanslar:

1.P. Berlit, M. Kraemer, Cerebral vasculitis in adults: what are the steps in order to establish the diagnosis? Red flags and pitfalls, Clin. Exp. Immunol. 175 (2014) 419–424.

2. J. Becker, P.A. Horn, K. Keyvani, et al., Primary central nervous system vasculitis and its mimicking diseases - clinical features, outcome, comorbidities and diagnostic results - a case control study, Clin. Neurol. Neurosurg. 156 (2017) 48–54.

3.P. Berlit, KM. Zerebrale Vaskulitis und zerebrale Beteiligung bei systemischen Vaskulitiden und rheumatischen Grunderkrankungen, S1-Leitlinie DGNeurologie. 22. Mai 2018 ed: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2018.



## EP-24 İZOLE SPİNAL SARKOİDOZ OLGUSU

HAZAL CEREN MANAZOĞLU<sup>1</sup>, GİZEM GÜRSOY<sup>1</sup>, MERVE DENİZ ÖNAL YILDIZ<sup>1</sup>, NEVİN PAZARCI<sup>1</sup>

NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Spinal sarkoidoz, sistemik sarkoidozda %1'den az görülmekte ve diğer nörolojik hastalıklarla karışabilmektedir. (1) Sistemik sarkoidoz tanısı bulunmayan hastalarda ise tanıya ulaşmak hayli güç olabilmektedir. Bu nedenle izole spinal sarkoidoz tanısı alan hastamızın klinik ve radyolojik özelliklerini paylaşmayı amaçlamaktayız.

### Materyal ve Metod:

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, beyin cerrahi servisinde intramedüller tümör rezeksiyonu planlanan hasta tarafımıza konsülte edilmiş hasta, transvers miyelit ön tanısı ile nöroloji servisine devir alınarak tetkik edilmiştir.

### Bulgular:

Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan 41 yaşında erkek hasta, Ocak 2023'ten beri her iki elinde olan uyuşma şikayeti ile başvurmuş, çekilen kontrastlı servikal ve torakal MR görüntülemesinde, FLAIR ve T2A sekanslarda hiperintens C5-T2 aralığında uzun segment miyelit görünümü saptanmıştır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, BOS protein 38 mg/dL olup eritrosit ve lökosit yoktu. Oligoklonal bant tip 4, IgG indeksi 0,61 ve serum ACE 102 IU/L idi. 5 günlük pulse steroid tedavisi ile hastanın şikayeti azalmış olup kesin sarkoidoz tanısı için çekilen kontrastlı toraks BT'de hiler lenadenopatiler saptanmıştır. Hasta biyopsi açısından göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş olup biyopsi sonucu beklenmekte, biyopsi sonucu çıkana kadar da olası nörosarkoidoz tanısı ile izlenmektedir.

### Sonuç:

Beyin ve sistemik tutulum olmadan izole spinal kord tutulumu sarkoidozda oldukça nadirdir. Nöromiyelitis optika spektrum bozukluklarından (NMOSD) ayrımı gerekir. Spinal sarkoidozda iki veya daha fazla vertebra boyunca subpial kontrastlanma gözükürken halkasal kontrastlanma NMOSD'de daha yaygındır. (1)

### Referanslar:

1. Soni N, Bathla G, Pillenahalli Maheshwarappa R. Imaging findings in spinal sarcoidosis: a report of 18 cases and review of the current literature. Neuroradiol J. 2019 Feb;32(1):17-28.

## EP-25 LİMBİK ENSEFALİT DENEYİMİ

İLAYDA SARE ÇETİNDAMAR<sup>1</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>1</sup>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANADALI

### Giriş:

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), neoplazmın tetiklediği otoimmün kökenli mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen bir nörolojik tablodur. Limbik ensefalit, bu tablolardan en sık izlenendir ve %70 oranında kansere eşlik eder. Kanser öncesi veya sonrasında ortaya çıkabilir.

### Olgu:

76 yaşındaki kadın, 1 aydır olan yakın döneme ait unutkanlık şikayeti başvurdu. Nörolojik muayenesinde yakın dönem belleğe ait bozukluğu saptandı. Kranial MRI'da sağ temporal alanda atipik lezyon izlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS'da Oligoklonal band tip 3 pozitifliği dışında özellik yoktu. Onkolojik FDG PET tetkikinde sağ parahipokampal alanda tanımlanan bulgu ön planda ensefalit ile uyumlu olarak değerlendirildi ve mediastende üç adet patolojik artmış 18-FDG tutulumu gösteren lenf nodu izlenmekte olup akciğer parankiminde değişiklik izlenmedi. Paraneoplastik antikor analizinde Anti-Hu/ ANNA-1, SOX1/AGNA, ZİC4 antikorları pozitif saptandı. Lenf nodu biyopsisinde küçük hücreli karsinoma infiltrasyon saptandı. PNS tanısı alan hastaya IVIG tedavisi başlandı. IVIG tedavisinin 6. ayında klinik kısmi düzelmeye tam radyolojik düzelme eşlik etti.

### Tartışma:

Limbik ensefalit, paraneoplastik sendromlar içerisinde en sık görülen, erken tanısı ile klinik ve radyolojik olarak tedavi edilebilen, kanser varlığını ortaya koyabilmesi ve erken kanser tanısını desteklemesi açısından önemli bir klinik tablodur.



## EP-26 MRI DİRENÇLİ SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYON VAKASI

KEVSER ERDOĞAN<sup>1</sup>, NERMİN TEPE<sup>1</sup>, İBRAHİM ÖZTOPRAK<sup>2</sup>,

*1 BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

*2 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTE HASTANESİ*

### Amaç:

Subakut kombine dejenerasyon, vitamin B12 eksikliğine bağlı spinal kordun dorsal ve lateral kolonların dejenerasyonu ile giden , demiyelinizan, ilerleyici klinik tablodur. 5 ay önce her iki alt ekstremitede distalden başlayıp proksimale yayılan uyuşma şikayeti ile vitamin B12 eksiliği saptanan hastanın tedavi ile MR bulgusu devam ettiğinden sunulmuştur.

### Yöntem:

Hipotiroidi ve fibromiyalji tanılı 52 yaşında kadın hasta 5 ay önce başlayan bilateral ayaklardan başlayıp dize kadar yayılan uyuşma, karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede dizlere kadar hipoestezi, hipoaljezi mevcuttu, vibrasyon duygusu halux vagus seviyesinde alınamadı. Beyin MRI normal, spinal MRI'da C2- C4 posteriora kontrast tutan , T2 hiperintense , T1 izointense kord posteriorunda bilateral simetrik lezyon saptandı. BOS proteini 45 mg/dl, BOS mikrobiyolojisi normal, oligoklonal band tip 1 negatif, index 0,2 saptandı. Enfeksiyöz parametreleri, hepatit, Brucella, Borrelia, Sifiliz belirteçleri negatifti. MOG Ab, vaskülit belirteçleri ve ANA negatifti. Vitamin B12 değeri 190 pg/ml, Hb:13,00 g/dl, MCV, MCHC normal aralıkta tespit edildi. Polinöropati EMG sinde patoloji saptanmadı. Vitamin B12 replasman tedavisi 3.ay kontrol muayenesinde vibrasyon kusurunda düzelme olurken hipoestezi ve hipoaljezide değişiklik saptanmadı. Kontrol vitamin B12 393 pg/ml saptandı. Yüzeysel duyu bozukluğu devam ettiği ve bazal MR ında kontrastlanma olduğu için 3 gün pulse steroid tedavisi verildi, tedavi ile klinik değişiklik olmadı. Kontrol MR ında kontrastlanmanın ve posterior korddaki simetrik lezyonun devam ettiği gözlemlendi.

### Sonuç:

Tedavi ile derin duyu bozukluğu düzelen hastanın servikal MR bulgularının devam etmesi, literatürde daha önce bildirilmediğinden MR bulgularının persistan olabileceği benzer vakaların bildirilmesi ile desteklenecektir.

## EP-27 METRONİDAZOL İLİŞKİLİ CLOCCS: İKİ OLGU

HAZAL CEREN MANAZOĞLU , GİZEM GÜRSOY , TUĞBA ÖNDER , NEVİN PAZARCI ,

*NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ*

### Amaç:

Metronidazol merkezi sinir sisteminde nadir görülen metronidazol kaynaklı ensefalopatiye (MİE) ve spesifik radyolojik görünümüne sebep olabilmektedir. Bu nadir nedenle ilişkilendirdiğimiz iki hastayı sunmayı amaçlamaktayız.

### Olgu 1:

21 yaşında, özgeçmişinde özellik olmayan, kadın hasta, appendektomi sonrası işitme kaybı, görmede azalma, ekstremitelerinde sallanma hareketleri ve bilinç değişikliği nedeniyle acil servise getirilmiş. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, nonoryante, nonkoopere, ajite, ekstremitelerde diskordinasyonu mevcuttu. Appendektomi öncesinde metronidazol kullanmıştı. Beyin MRG'da korpus kallozum spleniumda (CCS) belirgin tüm CC'da ve kallosal lifler boyunca komşu ak maddeye yayılan, bilateral simetrik, yaygın sitotoksik ödemle uyumlu DWI sinyal değişiklikleri izlendi. Lomber ponksiyonda (LP) BOS sonuçları normaldi. EEG yaygın organizasyon bozukluğu ile uyumluydu. İki kez 10 gün olacak şekilde toplam 20 gün 1 gr intravenöz metilprednizolon (IVMP) tedavisi uygulandıktan üç gün sonraki beyin görüntülemesinde lezyonların regrese olduğu 15.günde ise tamamen kaybolduğu görüldü.

### Olgu 2:

Yüksekten düşme sonrası subaraknoid hemoraji nedeniyle YBÜ'de takip edilen 25 yaş erkek hastaya akut faz reaktanlarındaki tedrici artış, ateş yüksekliği nedeni LP yapılmış. BOS analizinde; protein 60 mg/dl, glukoz 56 mg/dl, 5 lökosit hiç eritrosit bulunmayıp diğer BOS parametreleri normal sınırlardaymış. 10 gün iv metronidazol ve seftriakson tedavisi sonrası SAK rezorbe olmasına rağmen uyanıklığın sağlanamaması üzerine çekilen beyin MRG'da CC spleniumunda kallosal lifler boyunca komşu ak maddeye yayılan, bilateral simetrik ve yaygın sitotoksik ödem ile uyumlu DWI sinyal değişiklikleri izlenmesi üzerine tarafımızca metronidazol ilişkili CLOCCs düşünülerek 10 gün IVMP tedavisi uygulanan hastanın kontrol beyin MRG'ında regresyon gözlemlendi.

### Sonuç:

Metronidazol tedavisi sonrası çeşitli nörolojik semptomları olan hastalarda MİE ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



## EP-28 ENSEFALİT AYIRICI TANISINDA KORTİKAL VENÖZ ENFARKT

MERVE KARABAŞ , NERMİN TEPE , ADİL AYTAÇ ,

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Nöbet, sonrasında bilinç değişikliği, beyin MR'ında sol temporoparietalde ödemi ve ensefalit ön tanısı ile takip edilmiş hastada kortikal venöz enfarkt saptanınca ensefalit ayırıcı tanısı için paylaşmayı uygun bulduk.

### Yöntem:

Yirmi yedi yaşında erkek hasta otururken aniden jeneralize tonik klonik nöbet ve sonrasında bilinç değişikliği olmuş. Başvurduğu merkezde Beyin MR'ında sol temporoparietalde ödem saptanınca ensefalit ön tanısı ile lomber ponksiyonda protein:1156 mg/dL, hücre (-). Menenjit paneli (-). Levetirasetam, steroid ve antibiyoterapi başlanmış. Taburculuktan üç hafta sonra tarafımıza başvurusunda kontrol lomber ponksiyonda patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı Beyin MR'ında sol temporoparietaldeki ödemi gerileme eğilimdedi ancak leptomeningeal kontrastlanması mevcuttu. EEG'de sol temporo-parietal bölgede 4-5 Hz frekansında teta dalgaları izlendi. MOG Ab, IgG4 Ab (-) saptandı. Kortikal venöz enfarkt ön tanısıyla BT venografi istendi. Rekanalize subakut-kronik sol süperfisyal orta serebral ven trombozu saptandı. Varfarin tedavisi başlandı. Trombofili panelinde; MTHFR(C677T) heterozigot, MTHFR(A1298C) heterozigot, aktive protein C rezistansı 0,51 (0,86- 1,1) , protein S düzeyi 27 (60-150) saptandı. 2 ay sonra tekrarlanan venografisinde patolojik bulgu saptanmadı.

### Tartışma:

Kortikal ven trombozu serebral venöz trombozun bir alt tipidir. İzole kortikal venöz tromboz, baş ağrısı, yeni başlayan nöbet, bilinç değişikliği ve focal nörolojik defisitler ile kendini gösterebilir. Risk faktörleri arasında hiperkoagülapati yapan durumlar yer alır. Tanı genellikle MR / BT venografi ile konur. Ayırıcı tanıda subaraknoid kanama, meningoensefalit, yer kaplayıcı lezyon ve akut metabolik ensefalopatiji dışlamak önemlidir.

### Sonuç:

Kortikal venöz enfarkt ve ensefalit klinik ve radyolojik olarak benzer bulgularla karşımıza çıkabilir. Tanının gecikmesi gereksiz invaziv işlemlere, maliyet artışına ve tedavinin gecikmesine neden olabilir.

## EP-29 CLIPPERS OLGUSU

İLAYDA SARE ÇETİNDAMAR , ÖZGE ARICI DÜZ ,

*İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

### Giriş:

Steroide yanıtı pontin perivasküler tutulumlu kronik lenfositik inflamasyon (CLIPPERS), 2010 yılında Pittock ve arkadaşları başlıca beyin sapını tutan, MR'da noktasal kontrast tutulumu gösteren lezyonları olan ve steroide çok iyi yanıt veren inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlandı.

### Vaka:

Dengesizlik, yürümede zorlanma, unutkanlık şikayetleri olan kadın hastanın nörolojik muayenesinde patolojik olarak yer zaman oryantasyonu bozuk, konuşma içeriği bozuk, kelime dağarcığı azalmış, kas gücü muayenesinde tetraparetikti. DTR hiperaktif, TDR bilateral ekstansör, klonus iki yanlı alınıyor. Ataksik yürüyüşü mevcuttu. Çekilen MRI tetkikinde supratentorial beyaz cevherde, beyin sapı, 5. kranial sinir nükleuslarında konfluens gösteren patolojik sinyal intensiteleri ve servikotorasik longitudinal ekstensif transvers myelit bize CLIPPERS düşündürdü. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı sonucunda BOS proteini:84,9, oligoklonal bant patern 3 pozitif, albumin (BOS):61,10, IgG (BOS):7,62, BOS Sitolojisi: matür lenfositler, seyrek monositer hücre olarak bulundu. Onkolojik PET, EMG ve EEG çekimi normaldi. Hastaya pulse steroid ve tiamin tedavisi başlandı sonrasında oral prednol ile tedavisi devam etti. 2 ay sonra tekrarlanan MRG'ında supratentorial beyaz cevherde beyin sapında konfluens gösteren CLIPPERS olarak değerlendirilen patolojik sinyal intensitelerinde azalma, bu lokalizasyonlarda kontrastlanma kaybolmuştu. Yakınmalarında ve nörolojik muayenesinde tama yakın düzelme izlendi.

### Tartışma:

Clippers, nadir görülen bir inflamatuvar hastalık olup sıklıkla beyin sapı, serebellum ve spinal cord tutulumu ile karşımıza çıkar. CLIPPERS sendromu, polimorfik tutulumu ile zor ve yetersiz tanı konulan tartışmalı bir antite olmaya devam etmektedir. Ekstrapontin tutulumu ile nadir görülen, steroid tedavisi sonrası iyileşme ile ilişkili klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguların tanı ve takipte değerli olduğu düşünülmüştür.





## EP-30 FİNGOLİMOD KULLANIMI ALTINDA TÜMEFAKTİF LEZYONLAR İZLENEN RRMS VAKA SUNUMU

BÜŞRA TELEK , BANU ÖZEN BARUT , AHMET KASIM KILIÇ ,

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

### Giriş:

Fingolimod, Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis (RRMS) tedavisinde kullanılan ilk oral hastalığı modifiye edici ilaçtır. Bu ilaç, hastalığın klinik ve radyolojik aktivitesini azaltmada önemli bir rol oynar. Ancak, bazı vakalar, tedavi sırasında ciddi yan etkilerle karşılaşabilir. Bu bildiriye, radyolojik incelemelerde tümefaktif lezyonlar gelişmesi nedeniyle fingolimod tedavisi kesilen ve sonrasında rebound lezyonlarında artış gözlenen bir vaka sunulmaktadır.

### Olgu:

31 yaşındaki kadın hasta, 21 yaşından beri RRMS tanısıyla izlenmektedir. İlk atak, 2014 yılında sol yüz yarısında hipoestezi ve sol optik nörit ile başlamıştır. Beş yıl interferon beta-1b tedavisi aldıktan sonra, 2019da artan ataklar nedeniyle fingolimod tedavisine geçilmiştir. 2024te yapılan kontrol beyin MRG'sinde sol ventrikül lateralinde yaklaşık 2 cm çapında, kitle etkisi ve kontrastlanma artışı gösteren T2 hiperintensitesi tespit edilmiştir. JC virüs DNAsı negatif bulunmuş ve PML ile kitle ayırıcı tanıları yapılmıştır. Tümefaktif demiyelinizasyon düşünülerek fingolimod tedavisi kesilmiş ve hastaya 5 gün süreyle pulse prednizolon tedavisi uygulanmıştır. Ardından kladribin tedavisine geçilmiş, ancak yeni tümefaktif lezyonlar geliştiği için pulse prednizolon tedavisi tekrar uygulanmıştır. Üçüncü ayda bacak seviyesinde uyuşma şikayeti gelişmiş; kranial ve servikal MRG'de yeni kontrastlanan lezyonlar izlenmiştir.

### Tartışma:

Fingolimod tedavisi sırasında tümefaktif MS lezyonları nadir görülse de mümkündür. Bu vaka, fingolimodun tümefaktif lezyonlara yol açabileceğini ve tedavi sonrası rebound fenomeninin dikkatle izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Tedavi sürecinde hastaların yakından izlenmesi, oluşabilecek komplikasyonların erken tespiti ve stratejilerin hızla yeniden değerlendirilmesi büyük önem taşır.



## EP-31 ZOR TANI ALAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

AYKAN OFLAZOĞLU , ÖZGE İREM KARATAŞ , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , SERKAN DEMİR

*ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI.*

### Özet:

Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) nadiren perivasküler T hücreli infiltratlarının baskınlığı ve birkaç B hücresiyle karakterize multifokal demiyelinizan lezyonlarla ortaya çıkar. Bu lezyonlar, primer demiyelinizan hastalıklardan histopatolojik olarak ayırt edilemeyebilir. Olgu sunumunda, ilk biyopsisi demiyelinizan sonuçlanan ancak klinik, radyolojik kırmızı bayrak bulguları bulunan, tedavi yanıtının yeterli olmamasıyla yapılan ikinci biyopsiyle PSSSL tanısı alan olgu sunulacak, iki hastalığın kimi zaman karışan doğası tüm yönleriyle gözden geçirilecektir.

Kırk sekiz yaşındaki kadın hasta üç ay önce sol beden yarısında gelişen istemsiz atmalar, bükücü döndürücü nitelikte kasılmalarla değerlendirildi. Özgeçmişinde beden dismorfik bozukluk zemininde aşırı egzersiz, diyet, medikal estetik uygulamalar dışında özellik yoktu. Dış merkez kranial manyetik rezonans görüntülemelerinde izlenen multifokal özellikle kimisi kontrast tutan inflamatuvar natürde düşünülen lezyonlarına yönelik pulse steroid, plazmaferez ve intravenöz immünglobulin tedavileri almış ancak bu tedavilere optimal yanıt vermemişti. Başvurusunda sol üst ekstremitede dirsek ve el bileği düzeyinde fleksiyon postürü dikkati çekti. Paroksizmal ortaya çıkan distonik fenomenle üst ekstremitte proksimali zorlu ekstansiyona gelirken distaldeki fleksiyon postürü şiddetleniyordu. Sol alt ekstremitedeysse ballistik karakterde istemsiz hareketleri mevcuttu. Beyin biyopsisi demiyelinizan sonuçlanan hastanın siklofosamid tedavisi altında izlenmesine karar verildi. Ancak tedavinin 3. ayında kranial lezyonlarının yavaş progresyonu neticesinde tekrarlanan biyopsisinde, hastaya yüksek grade B-hücreli PSSSL tanısı konuldu.

Sonuç olarak; olgu sunumuyla demiyelinizasyonun radyolojik ve histopatolojik kanıtlarının primer demiyelinizasyondan kaynaklanmayabileceği , PSSSL'ye yönelik yüksek şüpheli sürdürmenin önemi vurgulanmaktadır.



## EP-32 NÖROPSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA PREZENTE FAMILİYAL TİP CREUTZFELDT JACOB HASTALIĞI OLGUSU

FATMA NUR YİĞİT<sup>1</sup> , MUHAMMED ABDULKADİR ERKAN<sup>2</sup> , NAZAN KARAGÖZ SAKALLI<sup>3</sup>, MESUDE TÜTÜNCÜ<sup>4</sup> ,  
AYSUN SOYSAL<sup>5</sup>

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Özet:

Prion hastalığına bağlı nörokognitif hastalık olarak da bilinen Creutzfeldt-Jakob hastalığı, ölümcül nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık demans, miyoklonus gibi klinik süreçlerle başlayabileceği gibi erken dönem nöropsikiyatrik bulgularla da karşımıza çıkabilir. Bu yazıda erken dönem nöropsikiyatrik yakınmaları bulunan hasta Familial tip Creutzfeldt Jakob hastalığı açısından ele alındı.

### Olgu:

Otuz sekiz yaşında kadın, mesleği öğretmenlik olan hasta 1 aydır olan sınıfları karıştırma, ilacını kullanmayı sık unutma, aralıklı denge kaybı ve 3-4 aydır olan depresif duygudurum kliniğiyle başvurdu. Yakın zamanda SSRI başlanan hastanın ek hastalığı bulunmamaktaydı. Başvuru nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın soygeçmişinde 1ve 2. derece akrabalarında Creutzfeldt Jakob Hastalığı tanısı alan birden fazla aile üyesi bulunmaktaydı. Acil başvuru nörogörüntülemelerinde bilateral putamende ve globus pallidusta diffüzyon kısıtlılığı, kortikal kurdelelenme ve bilateral bazal gangliyalarda ters hokey görüntüsü saptandı. Hastalığın etyolojisine yönelik yapılan seri EEG'lerinde her iki hemisferde yavaş dalga paroksizmleri ve jeneralize periyodik deşarj aktiviteleri saptandı. Nöropsikiyatrik testte hafif-orta derecede verbal bellek bozukluk ile birlikte frontal aks bulguları gözlemlendi.Yapılan rutin BOS analizinde anlamlı patoloji saptanmadı.Hastalık patogenezi açısından yapılan BOS analizinde 14-3-3 proteini ve RT-QuIC testleri negatif olup nörofilament ve h-tau çok yüksek olarak saptandı.

### Tartışma ve Sonuç:

Nadir rastlanan ailesel tip Creutzfeldt Jakob Hastalığının tanısının konulmasında erken dönem şikayetlerinin göz önünde bulundurulması zaman içerisinde klinisyenler ve hastalar açısından daha önemli hale gelecektir.



## EP-33 MULTİPL SKLEROZDA NADİR BİR BULGU: SEKİZ BUÇUK SENDROMU

İDRİS KOCATÜRK<sup>1</sup>, DURSUN CEYLAN<sup>2</sup>

1- KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sistemini etkileyen kronik demiyelinizan bir hastalıktır. Beyin sapı sık tutulmasına rağmen, sekiz buçuk sendromu MS'de oldukça nadir görülen bir belirtidir ve daha önce sadece birkaç vaka rapor edilmiştir (1-3). Bu vakada genç bir kadın hastada MS'un bir belirtisi olarak sekiz buçuk sendromu sunulacaktır.

### Olgu:

30 yaşında bir kadın hasta, çift görme ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinden 1 yıl önce MS tanısı aldığı, dimetil fumarat tedavisi başlandığı ancak hastanın yan etkiler nedeniyle tedaviyi bıraktığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sağ gözde sola bakışta adduksiyonda kısıtlılık ve sol gözde horizontal nistagmus mevcuttu. Diğer nörolojik muayenesi normaldi. Bu bulgular sağda bir buçuk sendromu ile uyumluydu. Hastaya 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi başlandı ve tetkikleri planlandı. Takibinin üçüncü gününde sağ yüz yarımında asimetri gerçekleşti. Nörolojik muayenede sağ bir buçuk sendromuna ek olarak sağda periferik fasiyal paralizi geliştiği gözlemlendi. Hastada ayırıcı tanılara yönelik beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapıldı. Beyin MR'da T2 FLAIR sekansa aksiyel kesitte sağ paramedian tegmental ponsta hiperintens lezyon saptandı. BOS incelemesinde oligoklonal bant tip 2 pozitif saptandı. IgG indeksi 0,65 olarak belirlendi. BOS'da hücre gözlenmedi. Vaskülit markırları negatifti. Pulse kortikosteroid tedavisi 7 güne tamamlanıp ardından glatiramer asetat idame tedavisine başlandı. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde hastanın şikayetlerinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

### Sonuç:

Sekiz buçuk sendromu MS hastalarında son derece nadir görülen bir sendromdur ve daha önce sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Ancak nadir görülmesine rağmen sekiz buçuk sendromu ile başvuran hastalarda MS tanısı akılda tutulmalıdır.

### Anahtar Kelimeler:

Multipl skleroz, sekiz buçuk sendromu, tegmental lezyon

### Referanslar:

Lim XY, Wai YZ, Yong YX, Lim LT. Eight-and-a-half syndrome as the first presentation of multiple sclerosis in an Asian male: a case report. J Med Case Rep. 2023;17(1):99. Published 2023 Mar 6.

Wanono R, Daelman L, Maarouf A, Caucheteux N, Chaunu MP, Tourbah A. Un syndrome "huit et demi plus" révélateur de sclérose en plaques [Eight and a half plus syndrome as a first presentation of multiple sclerosis]. Rev Neurol (Paris). 2014;170(8-9):553-554.

Keskin Guler S, Güneş N, Gokce Cokal B, Yurtdaş M, Yoldas T. As the first sign of multiple sclerosis, eight-and-a-half syndrome. Neurol Sci. 2018;39(5):945-947.

## EP-34 NÖROSARKOİDOZ: OLGU SUNUMU

RAHİME FIRDEVS ACAR , TOLGA KARABACAK , FATMA AKÇELEBİ , BÜLENT GÜVEN , HAYAT GÜVEN ,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

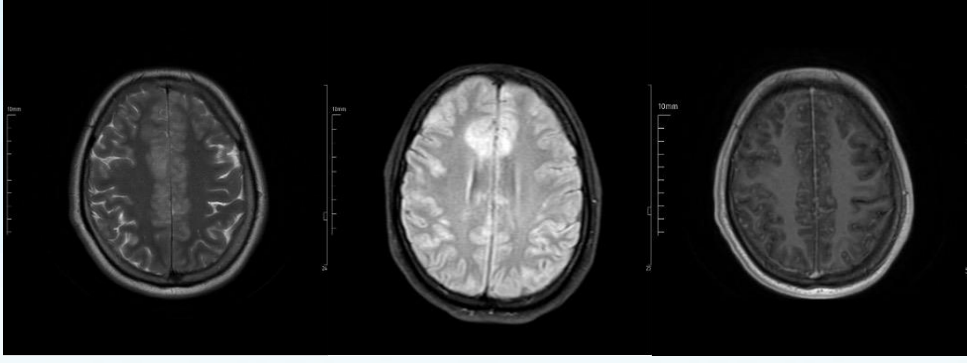
### Amaç:

Sarkoidoz, kazeifiye olmayan granülomlar ile karakterize, idiopatik multi-sistemik immun-aracılı inflamatuvar bir hastalıktır. Akciğer, lenf nodları, deri ve göz başlıca etkilenen organlardır, hastaların %5-10'unda ise nörolojik tutulum izlenir. Hastaların yaklaşık yarısında başlangıç nörolojik bulgular ile olabilir. Nörolojik tutulum sıklıkla kraniyal nöropatileri, leptomeningeal ve parankimal etkilenime bağlı bulguları ve miyeliti içerir. Bu bildirimde epileptik nöbet ile başvuran ve nörosarkoidoz tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu:

İki ay önce jeneralize tonik klonik epileptik nöbet geçiren 27 yaşındaki erkek hasta, nöbet etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldı. Üç yıldır görsel auralı migren ile uyumlu baş ağrısı atakları olan hastanın nörolojik muayenesi normal bulundu. İzlemi sırasında farkındalığın bozulduğu parsiyel nöbetleri gözlemlendi, levetirasetam tedavisi başlandı. Beyin MRG'de T2 ağırlıklı ve FLAIR görüntülerde leptomeningeal kalınlaşma ve hiperintensite (Resim 1,2), kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde yaygın nodüler leptomeningeal kontrast tutulumu (Resim 3) izlendi. Servikal spinal MRG normal bulundu. BOS incelemesinde 140 lökosit/mm<sup>3</sup>, protein 136.5 mg/dl, glukoz 22 mg/dl, LDH 66 U/L, sodyum, potasyum ve klor düzeyleri normal olarak bulundu. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS ACE 15.5, ARB (-), quantiferon (-), tbc PCR (-), borrelia IgM (-), brucella aglütinasyon testi (-), treponema pallidum (-), viral panel (-) idi. BOS OKB tip 2 (+), IgG indeksi 0.3 olarak saptandı. BOS sitolojisinde lenfomonositer proliferasyon, BOS akım sitometrik analizinde CD117+ hücre oranı %19 olarak bulunması üzerine akut miyeloid lösemnin dışlanması amacıyla kemik iliği biyopsisi yapıldı ve akım sitometrisinde akut lösemi lehine immunofenotipik bulgu saptanmadı. Hematolojik, biyokimyasal, enfeksiyöz, romatolojik-vaskülitik hastalıklara yönelik incelemeler, periferik yayma normal bulundu, serum AQP4-IgG (-) idi. Serum ACE düzeyi yüksek (115 U/L), 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi normal (127 mg) olarak saptandı. Boyun USG normal bulundu. Fiberoptik bronkoskopide malignite bulgusu, bronş lavajında ARB saptanmadı.

Toraks BT'de mediastinal ve hiler lenf nodlarında büyüme; PET-BT'de beyinde sağ frontoparietal ve interhemisferik fissür düzeyinde metabolik aktivitede şüpheli artış, nasofarenks posteriorunda, servikal ve mediastinal lenf nodlarında, servikal ve torakal vertebra düzeylerinde yaygın artmış FDG tutulumu saptandı. Nasofarinks biyopsisi granümatöz tutulum ile uyumlu bulundu. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) incelemesinde immunohistokimyasal olarak EZN, PAS ile spesifik bir mikroorganizma izlenmedi, non-nekrotizan granümatöz lenfadeniti destekleyen histolojik özellikler saptandı. Nörosarkoidoz tanısı konularak hastaya metotreksat ve oral metilprednisolon tedavisi başlandı.



Resim 1

Resim 2

Resim 3

**Sonuç:**

Leptomeningeal tutulum etyolojisinin aydınlatılması, başta tüberküloz olmak üzere enfeksiyonları, hematolojik ve diğer maligniteleri, nöroinflamatuvar vaskülitik ve sistemik hastalıkları, nörosarkoidozu içeren ayırıcı tanıya yönelik ayrıntılı incelemelerin yapılmasını gerektirir.