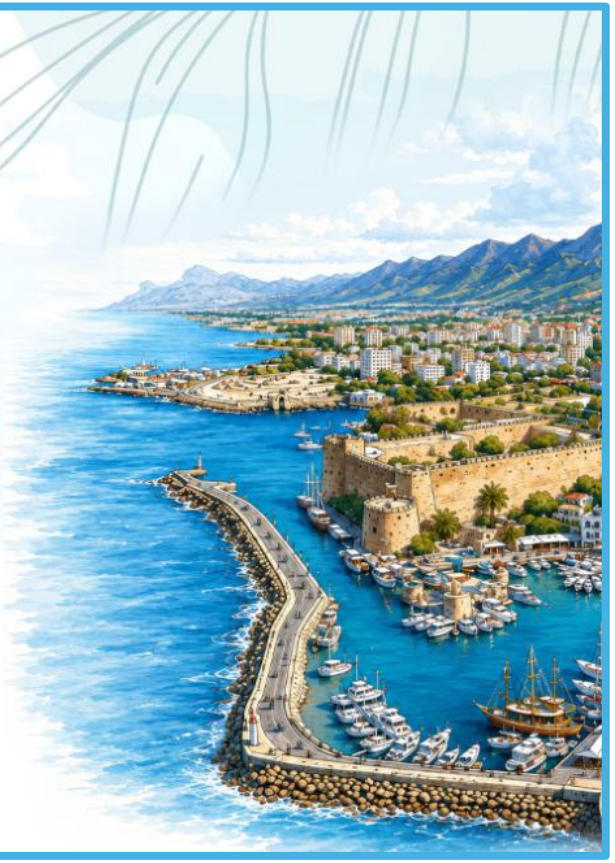
14.

NÖRORADYOLOJİ OKULU

17-20 EYLÜL 2026
ACAPULCO OTEL, KKTC



İşe gidecek mesajlar _5

Dr. Meryem Tuba Sönmez
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Nöroloji Kliniği

Oturum 13: Epilepsi ve Nöroradyoloji (Epilepside Görüntüleme Yaklaşımları)

Oturum Başkanları: Kadriye Ağan, Berna Arlı

- 15:00 – 15:20 | Epilepside MR'ı Değerlendirmek: Sık Görülen Patolojiler

Konuşmacı: Osman Kızılkılıç

- 15:20 – 15:40 | Epilepside MR'ı Değerlendirmek: Klinik Pratikte Vakalarla Sistematik Yaklaşım

Konuşmacı: Kadriye Ağan

- 15:40-16:00 | Epilepside İleri Görüntüleme Teknikleri: Fonksiyonel ve Metabolik Yaklaşımlar

Konuşmacı: Özdem Ertürk Çetin

Epilepside MR'ı Değerlendirmek: Sık Görülen Patolojiler
Konuşmacı: Osman Kızılkılıç

- Epilepside temel görüntüleme yöntemi MR
- Epilepside normal MRG demeden önce üç şeyi sorgulayalım: "Doğru protokolle mi görüntüledik, doğru yere mi baktık ve ileri görüntülemeye ihtiyaç var mı?"
- MRG'yi her zaman nöbet semiyolojisi ve EEG lokalizasyonu birlikte değerlendirelim.
- Hipokampal skleroz, FCD, epilepsi ilişkili tümörler ve sekonder yapısal lezyonları sistematik olarak ara
- Hipokampal atrofi, ayrıca ipsilateral mammiller cisim/forniks ve kollateral beyaz cevherde atrofi ile temporal horn genişlemesine de bak

- MTS saptadığınızda aramayı bırakmayın; %15–20 dual patoloji olabilir.
- FCD'de kortikal kalınlaşma, gri-beyaz cevher sınırında bulanıklaşma ve transmantle bulgusuna özellikle dikkat edin!
- MR-negatif epilepsi, lezyon-negatif epilepsi anlamına gelmez.
- MR-negatif ve cerrahi adaylarında ileri MRG, PET/SPECT ve görüntü post-processing yöntemlerinden yararlanın.

Epilepside MR'ı Değerlendirmek: Klinik Pratikte Vakalarla Sistematik Yaklaşım
Konuşmacı: Kadriye Ağan

- HARNESS-MRI (Harmonized Neuroimaging of Epilepsy Structural Sequences)
- Epilepside özellikle hipokampal skleroz ve fokal kortikal displazi gibi ince yapısal lezyonları yakalamayı artırmak amacıyla 3D T1, 3D FLAIR ve yüksek çözünürlüklü koronal T2'den oluşan ILAE tarafından standardize edilmiş epilepsi MR protokolü
- En sık MTS... Fokal kortikal displazi, kavernom, AVM, venöz anomali, gliotik skarlar, DNET ve gangliomların epileptojenik odak olarak karşımıza çıkabileceği
- Gadolinyumlu T1 ve SWI, tümör, vasküler malformasyon, enfeksiyon, kan ürünleri/ kalsifikasyon gibi özel bir klinik şüphe varsa eklenir.

Epilepside İleri Görüntüleme Teknikleri: Fonksiyonel ve Metabolik Yaklaşımlar
Konuşmacı: Özdem Ertürk Çetin

- PET metabolizmayı, SPECT perfüzyonu, fMRI kortikal fonksiyonu, DTI beyaz cevher traktlarını, MRS ise biyokimyasal içeriği göstererek lezyon lokalizasyonuna katkıda bulunur
- Epilepsi cerrahisinde ileri görüntüleme yöntemleri birbirinin alternatifi değil, birbirini tamamlayan araçlar.
- Amaç epileptojenik alanı mümkün olduğunca doğru lokalize ederken kritik fonksiyonel yapıları korumak.

ROCHE UYDU SEMPOZYUMU Uydu Sempozyumu

MS Tedavisinde OCREVUS: Etkililik, Güvenlilik ve Aile Planlaması

Moderatör: Prof. Dr. Yusuf Tamam

Konuşmacılar: Prof.Dr. Serkan Demir, Doç.Dr. Rabia Gökçen Gözübatık Çelik

- Gebelik planlayan MS hastasında tedavi seçimi bireyselleştirilmeli
- Yüksek aktif MS'de temel hedef, gebelik öncesinde hastalığı kontrol altına almak ve gebeliği planlı hale getirmek
- Doğum şeklinden çok, postpartum relaps riskinin ve tedavinin ne zaman yeniden başlanacağının önceden planlanması kritik
- MINORE çalışmasının ocrelizumaba maruz kalan MS hastalarının normal gebelere kıyasla benzer oranda riskler taşıdığını gösterdiğini
- SOPRANINO'nun erken verilerinin de, emzirme döneminde ocrelizumab maruziyetinin düşük olduğunu ve infant B-hücre baskılanmasının belirgin olmadığını gösterdiği

Akılcı İlaç Tartışma Oturumu: Demyelinizan Hastalıklarda MR Görüntülemede Kontrast Madde Verelim mi?

Oturum Başkanları: Nurhan Kaya, Şeyda Figül

- 07:20 – 07:40 | “Evet” (Kontrastlı MR Hastalık Aktivitesini Güçlendirir) | Konuşmacı: Nurhan Kaya
- 07:40– 08:00 | “Hayır” (Kontrastsız Yaklaşım Çoğu Hastada Yeterlidir) | Konuşmacı: Şeyda Figül

"Evet" (Kontrastlı MR Hastalık Aktivitesini Güçlendirir) | Konuşmacı: Nurhan Kaya

- Gadolinyum, kan-beyin bariyeri bozulmasını ve aktif inflamasyonu gösterir ancak aktiviteyi yalnızca kısa bir zaman penceresinde yakalar. (3 hf kadar sürebiliyor)
- İlk tanı ve ayırıcı tanıda kontrastın değeri hala yüksek.
- 2024 kriterlerine göre MS tanısı artık kontrasta ve zamanda yayılıma eskisi kadar bağımlı değildir. CVS ve PRL gibi yeni biyobelirteçler önem kazandı.
- Stabil, semptomsuz ve yeni T2/FLAIR lezyonu olmayan hastada takip MRG'sinde kontrast şart değildir.
- Kontrast kullanılacaksa doğru teknik ve yeterli post-kontrast gecikme önemlidir.
- Güvenlik açısından makrosiklik gadolinyum ajanları tercih edilmelidir.
- Gebelikte zorunlu olmadıkça gadolinyumdan kaçınılmalı; emzirmede ise genel olarak güvenli.

"Hayır" (Kontrastsız Yaklaşım Çoğu Hastada Yeterlidir) | Konuşmacı: Şeyda Figül

- Modern 3D T2/FLAIR ve DIR sekansları, MS takiplerinde hastalık aktivitesinin büyük bölümünü kontrastsız gösterebilir.
- T2 lezyonları daha kalıcı bir hastalık izi oluşturur.
- T2 progresyonu olmadan izole kontrastlanan lezyon nadirdir ve çoğu olguda tedavi kararına etkisi sınırlıdır.
- GBCA kullanımı hasta güvenliği, gebelik, böbrek fonksiyonu, maliyet ve çevresel yük açısından gereksiz tekrarlardan kaçınılarak planlanmalıdır.
- Amaç kontrastı tamamen bırakmak değil, klinik kararı değiştireceği hastada kullanmaktır.
- MS görüntülemesinde soru artık: 'bu hastada kontrast gerçekten klinik kararı değiştirecek mi?' olmalıdır.

Oturum 14: Nöroenfeksiyonlarda Görüntüleme ve Multidisipliner Yaklaşım

Oturum Başkanları: Aysun Ünal, Burak Sarıkaya

- 08:30 – 08:55 | MSS Enfeksiyonlarında Güncel Tanısal Yaklaşım ve Klinik Yönetim Stratejileri

Konuşmacı: Burak Sarıkaya

- 08:55 – 09:20 | Nöroradyolojik Perspektiften MSS Enfeksiyonlarında MR Paternleri ve Görüntüleme İpuçları

Konuşmacı: M. Fazıl Gelal

- 09:20 – 09:45 | Nöroenfeksiyonlar: Ayırıcı Tanıda Kritik Klinik ve Nöroradyolojik Korelasyonlar

Konuşmacı: Pınar A. Özen

- 09:45 – 10:10 |HIV ve İlişkili Fırsatçı Enfeksiyonlar: Vaka Tartışmaları

Konuşmacı: Aslı Tuncer

- 10:10 – 10:20 | Genel Tartışma ve Soru–Cevap

MSS Enfeksiyonlarında Güncel Tanısal Yaklaşım ve Klinik Yönetim Stratejileri
Konuşmacı: Burak Sarıkaya

- MSS enfeksiyonunda zaman kritik! Gerekli ampirik tedaviyi LP veya görüntüleme için geciktirmeyin.
- Multiplex PCR, klasik BOS incelemesinin alternatifi değil tamamlayıcısıdır.
- Multiplex panel sonucu tek başına tedavi kararını verdirmez. Klinik, BOS ve MR/EEG ile doğrulanmalı.
- Negatif erken PCR veya normal erken MR enfeksiyonu dışlamaz.
- Dizileme tabanlı testler: 1) amplikon dizileme (geniş spektrumlu PCR dizileme) 2) metagenomik dizileme……standart kültür ve PCR testleriyle etkenin gösterilemediği olgularda tamamlayıcı yöntem
- MR'ın örnekleme, biyopsi/drenaj ve tedavi kararını yönlendirmesinde değerli
- İmmünsüprese hastada tanısal yaklaşım, immün defektin tipine göre genişletilmeli.
- Apse ve cihaz enfeksiyonlarında kaynak kontrolü, yalnız antimikrobiyal tedavi kadar kritiktir.
- Tedavide ilk saatlerde geniş AB başla; 24–72 saat içinde her yeni kanıta göre daralt veya bırak.

Nöroradyolojik Perspektiften MSS Enfeksiyonlarında MR Paternleri ve Görüntüleme İpuçları
Konuşmacı: M. Fazıl Gelal

- Önce meningeal mi, parankimal mi, apse formunda mı tutulum olduğunu belirleyin.
- Leptomeningeal kontrastlanma enfeksiyona özgü değil.
- Post-kontrast FLAIR leptomeningeal kontrastlanmanın gösterilmesinde özellikle değerlidir.
- TBC menenjitte bazal meningeal kontrastlanma + hidrosefali + bazal ganglion/talamik infarktları
- Pyojenik apsede santral difüzyon kısıtlılığı ve SWI dual-rim bulgusu güçlü ipuçlarıdır. Apse tipleri belirlemede MRS faydalı.
- Fungal apsede kalın-düzensiz duvar ve intrakaviter projeksiyonlar, toksoplazmada egzantrik hedef bulgusu önemlidir.
- HSV'de temporal/limbik patern; PML'de U-lifi tutan, az kitle etkili beyaz cevher paterni akılda tutulmalıdır.
- MR paterni etkeni düşündürür; kesin tanı klinik ve laboratuvar ile birlikte konur.

Nöroenfeksiyonlar: Ayırıcı Tanıda Kritik Klinik ve Nöroradyolojik Korelasyonlar
Konuşmacı: Pınar A. Özen

- İlk adım klinik sendromu tanımlamak gerekli: menenjit, ensefalit, kitle benzeri, kafa tabanı/kranial sinir veya spinal tutulum.
- Klasik menenjit triadının olmaması SSS enfeksiyonunu dışlamaz.
- MRG bulgularını klinik, BOS ve hasta özellikleriyle birlikte değerlendirilmelidir.
- Maruziyet, meslek, seyahat ve immün durum olası etkenleri belirlemede kritik önemdedir.
- Enfeksiyöz ve otoimmün ensefalitler örtüşebilir, klinik şüphe yüksekse erken negatif HSV PCR dışlatıcı değil ve tekrar edilmelidir.
- Halkasal lezyonlarda DWI/ADC, perfüzyon ve SWI apse, neoplazi ve tümefaktif demiyelinizasyon ayrımına katkı sağlar.

HIV ve İlişkili Fırsatçı Enfeksiyonlar: Vaka Tartışmaları
Konuşmacı: Aslı Tuncer

- HIV/AIDS %10 oranında ilk defa nörolojik bir olay ile karşımıza geliyor
- Bu hastaların yaşam boyu nörolojik komplikasyon ile karşılaşma oranı %30-50
- Nörolojik semptomla gelen HIV hastasında CD4+ /CD8+ oranında bozukluk söz konusu oluyor
- Tanı zor ve gecikmeli
- Bu hasta grubunda karşımıza gelen klinik sendroma göre farklı etyolojik enfeksiyöz ajanlarla karşılaşıyoruz
- Seronegatif gelse bile ağır immunsupresif hastalarda tanı klinik , lab ve MR bulguları birlikte değerlendirilmeli ve uygun ampirik tedavi başlanmalı.
- Sıklıkla toxoplazma görülürken geçmişte, bu trendin değiştiğini PML, IRIS, HAART gibi hastalıkların daha çok gözlemlendiği belirtildi.

Oturum 15: Nöroonkolojide Görüntüleme: Tanı, Takip ve Ayırıcı Tanı Yaklaşımları

Oturum Başkanları: Melih Bozkurt, Serkan Demir

- 10:20 – 10:40 | Primer ve Sekonder MSS Tümörleri-Nöroradyolojik Yaklaşım

Konuşmacı: Melih Bozkurt

- 10:40 – 11:00| Serebral ve Spinal Tümör Taklitçileri: Demyelinizan, Enfeksiyöz ve Vasküler Lezyonlar

Konuşmacı: M. Fazıl Gelal

Primer ve Sekonder MSS Tümörleri-Nöroradyolojik Yaklaşım
Konuşmacı: Melih Bozkurt

- Özellikle kritik fonksiyonel bölgelerdeki tümörlerde cerrahi nörolojik morbidite riski yüksek
- fMRI, motor, dil, görsel ve hafıza ile ilişkili kritik kortikal alanları haritalar.
- MR traktografi, önemli subkortikal beyaz cevher yollarının üç boyutlu anatomisini gösterir.
- fMRI ve traktografinin birlikte değerlendirilmesi, güvenli cerrahi koridorun ve optimum yaklaşım açısının belirlenmesine yardımcı olur.
- Amaç, tümöre ulaşırken sağlıklı beyin dokusu ve kritik fonksiyonel yapıları mümkün olduğunca korumak
- Sonuç olarak postoperatif nörolojik morbiditenin azaltılmasına katkı sağlar.

Serebral ve Spinal Tümör Taklitçileri: Demyelinizan, Enfeksiyöz ve Vasküler Lezyonlar
Konuşmacı: M. Fazıl Gelal

- Tümefaktif demyl. lezyonlarda açık halka kontrastlanma, düşük perfüzyon ve merkez yerine periferde difüzyon kısıtlılığı önemli ipuçları.
- Apse, subakut infarkt, vaskülit ve vasküler malformasyonlar serebral tümörleri taklit edebilir.
- Tedavi öyküsü önemlidir: radyasyon nekrozu tümör progresyonunu taklit edebilir.
- Spinal kordda uzun segment lezyonlarda NMOSD, inflamatuar, metabolik ve vasküler nedenler
- Servikal spondilotik miyelopatide "pancake" kontrastlanma; subakut kombine dejenerasyonda "ters V" paterni önemli ipuçları.
- Tanıda morfoloji tek başına yeterli değil; DWI/ADC, perfüzyon, SWI ve seri görüntüleme birlikte değerlendirilmeli.
- Klinik öykü + laboratuvar + nöroradyoloji birlikte yorumlanarak→tümör tanısı



Teşekkürler