



16. ULUSAL PARKINSON HASTALIĞI VE HAREKET BOZUKLUKLARI KONGRESİ

27 Nisan - 01 Mayıs 2025
Bodrum, Muğla

POSTER BİLDİRİLER

[PB-2]

Olgu Sunumu: Nonketotik Hiperglisemik Hemikore

TAMER YAZAR, ÖZGÜN GÜNDOĞDU, ONUR GÜNEŞ YILDIRIM, GÖZDE ÜNAL, MESRURE KÖSEOĞLU

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Nonketotik hiperglisemik hemikore, genellikle kontrolsüz tip 2 diyabet hastalarında bazal gangliyonlardaki metabolik hasara bağlı olarak gelişen nadir bir durumdur. Bu sunumun amacı, hipergliseminin kontrolü ve uygun tedavi yaklaşımları ile bu durumun iyileştirilebileceğini vurgulamaktır. Ayrıca, bu nadir duruma dikkat çekerek farkındalığı artırmayı hedeflemektedir.

Olgu Sunumu: Altmış dokuz yaşında kadın hasta üç gündür devam eden sol kol ve bacakta istemsiz kıvrılır tarzda hareketlerle acil servise başvurdu. Tip-2 diyabet dışında kronik hastalığı yoktu. Son üç yıldır antidiyabetik ilaçlarını almamıştı. Muayenesinde sol taraflı hemikore hariç bulgu yoktu. Laboratuvar sonuçlarında glukoz 367mg/dL, HbA1c %12.2 izlendi. Akut faz reaktanları, seroloji, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testlerinde patoloji izlenmedi. Difüzyon beyin manyetik rezonans görüntülemesinde akut patoloji izlenmedi. Beyin tomografisinde sağ bazal gangliyon düzeyinde hiperdens izlendi. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde aynı alanda T1 sekansında hiperintensite izlendi. Nöroradyolojiye bu bulgularla nonketotik hiperglisemik hemikore öntanısı ile danışıldı ve görüntüleme bulgularıyla uyumlu olduğu öğrenildi. Kontrast tutan patoloji izlenmediği bildirildi. Diyabet tedavisi düzenlenen ve günde iki kez haleperidol 2.5 mg başlanan hastanın şikayetleri takibinin beşinci gününde düzeldi.

Sonuç: Nonketotik hiperglisemik hemikore, tip 2 diyabetik hastalarda nadir ancak farkındalık gerektiren bir durumdur. Hipergliseminin bazal gangliyonlarda yarattığı metabolik disfonksiyon ile ortaya çıkan bu durum, genellikle kontrol altına alınabilir ve iyi prognoz gösterir. Diyabet hastalarında istemsiz hareketlerle prezente olan olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca, ülkemizdeki prevalansını ortaya koyacak daha fazla araştırma gerekmektedir.

[PB-8]

Otoimmün Nadirlikler: İnflamatuar Miyopati Sonrası Miyastenia Gravis ve Parkinson Hastalığı

TUĞBA EYİGÜRBÜZ, EBRU MERİÇ, NİLÜFER KALE

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Miyastenia gravis (MG) hastalarında sıklıkla diğer otoimmün hastalıklar da eşlik eder. Ancak hastalığın Parkinson hastalığı (PH) ile birlikteliği nadiren bildirilmiş olup mekanizma henüz tam olarak anlaşılammıştır. Bununla birlikte, bildiğimiz kadarıyla literatürde inflamatuvar miyopati tanısından yıllar sonra MG ve PH gelişimi henüz bildirilmemiştir. Bu olgu sunumu, bu nadir birlikteliği vurgulamak amacıyla oluşturulmuştur.

Olgu Sunumu: Elli yedi yaşında erkek hasta, yaygın kas güçsüzlüğü ile başvurduğunda kreatin kinaz yüksekliği, kas biyopsisinde inflamatuvar miyopati ve elektromiyografi (EMG)'de miyopatik bulgular saptandı. Hasta metotreksat (MTX) ve steroid tedavisi ile stabilize edildi ve sekiz yıl boyunca tedavisi sürdürüldü. Altmış beş yaşında dalgalanan güçsüzlük, yutma ve konuşma güçlüğü ve baş düşüklüğü ile başvurduğunda, ardışık sinir uyarım testinde dekremantasyon ve asetilkolin reseptör antikollarında yükseklik (ölçüm: 5.4 IU/mL) saptandı. Bu bulgular MG tanısı ile uyumlu olup mevcut tedavisinin dozu artırıldı ve intravenöz immüno globulin (IVIG) uygulandı. Toraks tomografisinde tip B1 timoma ile uyumlu patolojisi olan kitle saptanarak timektomi uygulandı. Timektomi sonrası MG stabil seyrederken, bir yıl sonra hasta tek taraflı yavaşlama ve tek taraflı omuz ağrısından yakınmaya başladı ve klinik muayene sonrası PH tanısı kondu. Miyastenia gravis tedavisine ek olarak levodopa başlandı. Kabızlık dışında otonom sinir sistemi bulgusu yoktu. Hasta PH ve MG tedavisi altında stabil seyretmekte olup takip altındadır.

Sonuç: Bu olgu, kompleks nöromusküler semptomları olan hastalarda örtüşen nörolojik otoimmün hastalıkların göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamakta ve kapsamlı araştırma ve bireyselleştirilmiş tedavi gerekliliğine işaret etmektedir. Parkinson hastalığı ve MG arasındaki ilişkinin mekanizmalarını aydınlatmak için daha fazla olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

[PB-12]

Normal Basınçlı Hidrosefali mi, Geç Başlangıçlı Parkinsonizm mi? Bir Olgu Üzerinden Karar Noktaları

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, DEMET YILDIZ, MUHAMMED FURKAN ÖZTÜRKÇİ,
CEYLİN ŞEVVAL SAKLIKAYA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa

Giriş: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, akut ve kronik nörolojik komplikasyonlara yol açabilen bir toksik maruziyettir. Karbonmonoksit maruziyeti sonrası parkinsonizm genellikle ilk birkaç yıl içinde gelişirken, en geç 17 yıl sonra ortaya çıkan olgular da bildirilmiştir. Normal basınçlı hidrosefali (NBH) ise yürüme bozukluğu, bilişsel gerileme ve üriner inkontinans ile karakterize bir sendromdur. Normal basınçlı hidrosefali ve CO ilişkili parkinsonizmin klinik ayrımı zordur ve beyin omurilik sıvısı (BOS) drenajına yanıt kritik bir belirleyicidir.

Olgu Sunumu: Elli altı yaşında erkek hasta, yürüme güçlüğü nedeniyle acil servise başvurdu. Manyetik yürüyüş paterni ve genişlemiş ventriküller nedeniyle NBH ön tanısı ile yatırıldı. Öz geçmişinde 34 yıl önce CO zehirlenmesine bağlı yoğun bakım yatışı mevcuttu. Otuz bir yıl asemptomatik seyreden hasta, 2021'de bradikinezi, 2022'de yön bulma güçlüğü ve bellek sorunları nedeniyle nörolojiye başvurmuştu. Daha önce NBH ön tanısı ile BOS drenajı denense de belirgin yanıt alınmamıştı. Tekrarlanan boşaltıcı lomber ponksiyon (LP)'larda ilk LP sonrası geçici iyileşme gözlemlendi, ancak ikinci LP sonrası kalıcı düzelme sağlanamadı. Bu durum hastada NBH yerine CO'ya bağlı geç sekonder parkinsonizmi düşündürdü ve levodopa tedavisi başlandı.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrası gecikmiş parkinsonizm onlarca yıl sonra bile gelişebilir. Normal basınçlı hidrosefali ile ayrımı zor olup, BOS drenajına yanıtızlık bu olgularda tanı koymada kritik rol oynar.

[PB-13]

Akut Başlayan Ekstrapiramidal Bulgularla Başvuran ve Lityum İntoksikasyonu Tanısı Alan Bir Olgu

ESRA ÜNAL¹, GÜLÜMSER BÜŞRANUR YURTSEV KAPLAN¹, YEŞİM GÜZEY ARAS²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Lityum, bipolar bozukluk için birinci basamak tedavi olarak kullanılmaktadır. İlacın dar terapötik penceresi nedeniyle intoksikasyonu gelişebilmektedir. Akut lityum toksisitesinde nörolojik bulgular olarak ataksi, kaba tremor, diskinezi ve kas güçsüzlüğü görülebilmektedir. Bu yazımızda akut dönemde yürüme güçlüğü ve tremor ile başvuran lityum intoksikasyonu gelişen bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Altmış iki yaşında kadın hasta, iki hafta önce başlayan yürümede güçlük, hareketlerde yavaşlama şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Öz geçmişinde bipolar bozukluk, hipertansiyon öyküsü vardı. Lityum 600 mg 2*1, perindopril 5 mg, furosemid 40 mg kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde şuur hafif konfüze, kısmi koopere ve kısmi oryanteydi. Konuşma hızında yavaşlama mevcuttu. Kas gücü alt ekstremitelerde 4/5 paraparezikti. Romberg testi pozitif. Serebellar muayene beceriksizdi. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde dört ekstremitelerde hafif rijidite, ellerde ve çenede istirahat ve postural tremor mevcuttu. Metabolik ve enfektif süreçler açısından değerlendirildiğinde olağandı. Toksikolojik değerlendirmede serum lityum düzeyi 1.39 mEq/L (R: 0,60-1,20) saptandı. Psikiyatri konsültasyonu ile tedavi düzenlemeleri yapıldı. Takibinde klinik bulguları tamamen gerileyen hastada beşinci gün kontrol lityum düzeyi 0.48 mEq/L (R: 0,60-1,20) saptandı. Psikiyatri önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Lityum bipolar bozukluğu tedavisinde kullanılmaktadır. Terapötik indeksinin dar olması nedeniyle intoksikasyon görülebilmektedir. Lityum zehirlenmesi, lityum kullanan hastaların yaklaşık %10-15'inde görülür. Akut intoksikasyonda, tremor, ataksi, dizartri, nöbetler ve ensefalopatiye varan nörolojik belirtiler görülebilmektedir. Bipolar bozukluğu olan hastalara genellikle hipertansiyon ve metabolik sendrom gibi hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Endikasyonlara yönelik kullanılan anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, tiyazid diüretikler gibi ilaçlar etkileşimle lityum konsantrasyonunu artırabilmektedir. Sonuç olarak akut-subakut başlayan ekstrapiramidal sistem bulguları ile başvuran hastalarda özellikle lityum kullanımı olması durumunda intoksikasyon akılda bulundurulmalıdır.

[PB-15]

Ataksi Sendromlarında Manyetik Rezonans Görüntülemenin Önemi: Bir ARSACS Sendromu Olgusu

EMİRHAN ÖZENDİ, DURSUN AYGÜN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Charlevoix-Saguenay'ın otozomal resesif spastik ataksi sendromu (ARSACS), dizartri, ataksi, nistagmus, spastik paraparezi, polinöropati, retinal anormallikler izlenebilen ilerleyici kalıtsal, nadir bir hastalıktır. Benzer şikayetlerle seyreden çok sayıda hastalık olduğundan tanı koyulabilmesi için spesifik özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı ARSACS sendromunun manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'deki özellikli bulgularının tanısal önemini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta ellerde titreme, yürüme ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. On dokuz yaşında dengesizliğin başladığını ifade etti. Diğer şikayetlerinin başlangıç zamanını net olarak belirlemedi. Anne babanın kuzen olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede patolojik bulgular olarak hafif dizartri, başta no no tarzı tremor, sol elde intansiyonel hafif tremor, sol üst ekstremitede hafif dismetri, her yöne bakışta nistagmus, tandem yürüyüşünde ataksi, hafif spastik yürüyüş mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. İki yıl önceki MRG'de de görüntüleme bulgusu olan ancak tanı koyulamayan hastanın MRG'si incelendiğinde T2 ağırlıklı sekanslarda ponsta lineer hipointens çizgilenmeler ve süperior serebellar vermiste atrofi izlendi. Hastanın klinik ve MRG'sinin değerlendirilmesinden sonra ARSACS sendromundan şüphelendi. ARSACS sendromu için genetik inceleme istendi. SACS geninde homozigot mutasyon tespit edildi. Hastanın şikayetleri için semptomatik tedavi önerildi.

Sonuç: Ataksi ve spastisiteyle gelen hastalarda, nadir görülen ARSACS sendromunu akılda tutmak önemlidir. Manyetik rezonans görüntüleme T2 ağırlıklı sekanslarda ponsta lineer hipointens çizgilenmelerin, talamus çevresinde T2 hiperintens bir rimin ve süperior vermis ile spinal kord atrofisinin görülmesi tanıya yardımcı olur. Görüntüleme bulgularının tanınması sayesinde hastalar gereksiz tetkiklere maruz kalmadan direkt hedefe yönelik genetik incelemeyle tanı alabilmektedir. Ataksi sendromlarında MRG bilgilerinin artırılmasıyla hedefe yönelik tetkikler yapılmasının sağlanabileceği görülmektedir.

[PB-16]

Normal Basıncılı Hidrosefali ve Ventrikulooperitoneal Şant Sonrası Beklenmedik Kognitif Bozulma: Ayırıcı Tanının Önemi

TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN¹, MELİHA GÜLERYÜZ¹, AYNUR YILMAZ AVCI¹, ERDİ ŞAHİN², HAŞMET HANAĞASI²

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Normal basıncılı hidrosefali (NBH), yürüme bozukluğu, bilişsel gerileme ve idrar kaçırma ile karakterize bir sendromdur. Ventrikulooperitoneal (VP) şant uygulaması, semptomların hafifletilmesinde etkili bir tedavi yöntemi olsa da, tüm hastalar uzun vadede ek hastalıklar ve farklı tanılar nedeniyle kalıcı iyileşme göstermeyebilir. Bu nedenle ayırıcı tanının titizlikle yapılması gerekir. Özellikle şant sonrası beklenmedik bir şekilde kötüleşen hastalarda ayırıcı tanının yeniden gözden geçirilmesi kritik öneme sahiptir. Burada sunulan olgu, NBH düşünülen hastalarda başlangıçtan itibaren kapsamlı bir değerlendirme yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Olgu Sunumu: Altmış sekiz yaşındaki erkek hasta, ilerleyici yürüme bozukluğu, bilişsel gerileme ve idrar kaçırma şikâyetleriyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın görüntülemesinde ventrikülomegali varmış ve Evans indeksi >0.4 olarak bulunmuş. Normal basıncılı hidrosefali tanısı konulan hastaya VP şant uygulanmasının ardından hasta kısa süreli klinik iyileşme göstermiş, ancak dört ay sonra bilinç bulanıklığı, apati ve solunum depresyonu gelişerek entübe edilip Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilmiş; trakeostomili ve kuadriplejik halde hastanemiz palyatif servisine kabul edilmiş. Hastada yapılan incelemelerde şant disfonksiyonu, enfeksiyonlar ve neoplastik süreçler dışlandı. Otoimmün ve enfeksiyöz panellerin tamamı negatifti. Manyetik rezonans görüntüleme limbik ensefalit ile uyumlu bulgular göstermedi, ancak klinik tablo ve açıklanamayan kötüleşme nedeniyle ile başlanan ampirik yüksek doz kortikosteroid tedavisine hasta belirgin şekilde yanıt verdi, motor ve bilişsel fonksiyonlarında düzelme sağlandı. Seronegatif limbik ensefalit tanısı ile başlanan intravenöz immünoglobulin tedavisi ise bradikardi ve dispne nedeniyle kısıtlı olarak uygulanabildi. Bu nedenle hastada üçüncü basamak rituximab immünoterapisi planlandı.

Sonuç: Bu olgu, NBH düşünülen hastalarda erken dönemde kapsamlı bir ayırıcı tanı yapılması gerektiğini ve VP şant sonrası yeterli fayda görmeyen veya kötüleşen hastaların tedavi edilebilir nedenler açısından yeniden değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

[PB-17]

Demansiyel şikayeti olan Parkinson Hastalarının, Sağlıklı Bireylerle MMSE ve Hematolojik Enflamatuvar Biyobelirteçlerinin Karşılaştırılması

FATMA AYBÜKE ÇOKKAÇAR, CANSU GÜMÜŞ, FEYRUZE TOPRAK SEVİLGEN, İZZETTİN KEMAL BARKUT

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Parkinson hastalığında motor semptomların yanı sıra bilişsel ve davranışsal değişiklikleri görülmektedir. Enflamasyon yanıtının Parkinson hastalığının patogeneziindeki rolü giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, demansiyel şikayetli Parkinson hastalarında UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) ve Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMSE) skorları ile hematolojik enflamasyon belirteçleri olan nötrofil, lenfosit, monosit sayıları ve oranlarını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak ve UPDRS skorları ile biyobelirteçler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntemler: Hastaların UPDRS ve MMSE skorları ile enflamatuvar biyobelirteçleri nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), trombosit/lenfosit oranı (TLR) arasındaki korelasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde takip edilen demansiyel şikayeti olan 44 (22 Kadın, 22 Erkek) Parkinson hastası, kronik hastalığı bulunmayan 44 (22 Kadın, 22 Erkek) sağlıklı birey kontrol grubu oluşturuldu. Nötrofil sayısı, Lenfosit sayısı, Monosit sayısı Parkinson hastaları ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bunlarla birlikte NLR, MLR, TLR arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. UPDRS skorları ile NLR, UPDRS skorları ile MLR arasında pozitif korelasyon saptandı. UPDRS skorları ile TLR arasında pozitif korelasyon bulundu ancak istatistiksel olarak sınırdan anlamlıydı. UPDRS skorları ile lenfosit sayıları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon vardı.

Sonuç: Parkinson hastalarının MMSE skorlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu ve enflamasyon belirteçlerinin arttığı tespit edildi. UPDRS skorları ile NLR, MLR arasındaki pozitif korelasyon, hastalığın motor semptomlarının şiddeti arttıkça enflamasyon belirteçlerinin de arttığını göstermektedir. Lenfosit sayılarındaki azalma ile UPDRS skorları arasındaki negatif korelasyonda bulguyu desteklemektedir. Bu durum, immün sistem değişikliklerinin hastalığın klinik seyri ve semptomlarının şiddeti üzerinde etkili olabileceğini ve hastalığın ilerlemesini hızlandırabileceği göstermektedir.

[PB-18]

İleri Düzeyde Gastroparezisi Olan Parkinson Hastalığı Olgusu

OSMAN KORUCU, ÖMER AKBUDAK, BEYZA BETÜL BİLGEHAN, MERVE HİLAL CEREN AKGÖR,
HATİCE KARAER ÜNALDI

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Parkinson hastalığında gastrointestinal belirtiler hastalığın erken evresinde ortaya çıkabilirken çoğu olguda hastalık süresince görülmesi beklenen bir bulgudur. Gastroparezi yetersiz beslenme, kilo kaybı ve verilen oral tedavilerin biyoyararlanımında bozulmalara yol açabilir. Kullandığı oral Parkinson hastalığı tedavilerinden fayda görmeyen ve yan etki yaşayan ciddi düzeyde gastroparezisi olan hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Altmış sekiz yaşında erkek hasta ellerde titreme, hareketlerde yavaşlama ve donma nedeni ile kliniğimize başvurdu. 2002 yılında tanı konulan hasta LCE 800 mg, pramipeksol 3 mg, rasajilin 1 mg ve amantadin 300 mg kullanmaktaydı. Öz geçmişinde BPH ve hipotiroidisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde iki taraflı üst ekstremitelerde +2 rijidite, +3 bradikinezi mevcuttu. Yürüyüş destekle, küçük adımlı, 5-6 adımda dönüyor ve sol kol salınımına katılmıyordu. Göz kırpması azalmıştı. Tedavi dozu artırılan hastanın yapılan ilaç düzenlemesi sonrası kontrolsüz diskinezisi olması nedeni Levodopa-karbidopa bağırsak jeli (LCIG) tedavisi planlandı. Hastaya yapılan ilk endoskopi sırasında 12 saat açlığa rağmen mide içeriğinin boşalmadığı, özofagusta yemek artığı olması nedeni pilor stenozu olabileceği düşünüldü. Yapılan değerlendirmelerde pilor stenozu düşünülmeyen hasta ikinci kez endoskopiye alındığında yoğun mide içeriği, tüm özofagus boyunca Candida enfeksiyonu görülmesi nedeniyle perkütan endoskopik gastro-jejunal (PEG-J) işlemi ertelendi ve flukanazol tedavisi verildi. Üç gün oral tedavisi kesilen hastaya PEG-J açıldı ve LCIG tedavisine başlandı. İşlem sonrası tıbbi endikasyon nedeni tekrar endoskopi yapılan hastanın Candida enfeksiyonu düzelmisti ve mide içeriğinde rezidü beklenen düzeydeydi. LCIG tedavisi başlanan hastanın oral Parkinson hastalığı tedavileri tedricen azaltılarak kesildi. Tedavi düzenlemesi sonrası hasta bağımsız ve desteksiz mobilize oldu.

Sonuç: Parkinson hastalığında gastroparezi verilen tedavinin farmakokinetik ve farmakodinamik etkisini değiştirebileceğinden tedavi faydasını ortadan kaldırabilir. Oral tedavi düzenlemesi planlanan hastalarda gastroparezi de göz önüne alınmalıdır.

PB-19

Kolda Uyuşma Şikayeti ile Başvuran Erken Evre Parkinson Olgu Sunumu

OSMAN KORUCU, BEYZA BETÜL BİLGEHAN, ÖMER AKBUDAK, SİNEM FİDAN BUÇİN, SUZAN BİNDAL, HATİCE KARAER ÜNALDI

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Parkinson hastalığının erken evresinde hastaneye başvuru nedenleri arasında titreme, hareketlerde yavaşlama, yürüyüş bozukluğu olabileceği gibi kolda uyuşma, huzursuz bacak sendromu ve koku duyusunun kaybı, kabızlık ve kan basıncının düşmesi gibi geniş bir klinik yelpaze görülebilir.

Olgu Sunumu: Yetmiş dört yaşında erkek hasta sağ kolunda uyuşma nedenli tuzak nöropati açısından değerlendirilmek üzere polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın kolunda ağırlık şikayeti birkaç aydır vardı. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Kullandığı ilaç yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede +1 bradikinezi ve +1 rijidite saptandı. Prodromal semptomu yoktu. Sinir ileti incelemelerinde sağ üst ekstremitede tuzak nöropati saptandı. Hastaya rasajilin 1 mg başlandı. Bir ay sonra kontrolde hastanın semptomlarında tama yakın düzelme oldu. Hasta beş yıl rasajilin tedavisi ile takip edildi. Devamında kontrol muayenesinde sağ üst ekstremitede istirahat tremoru +1, bradikinezi 1+, sağ alt ekstremitede bradikinezi +1, rijidite +1 tabloya eklendi. Hastaya takipte pramipeksol ve levodopa benserazid başlandı. Son kontrol muayenesinde sağ üst ekstremitede istirahat tremoru +1, rijidite +1, hafif düzeyde bradikinezi ve sağ alt ekstremitede +1 rijidite saptandı. Hasta ortopedik nedenlerden dolayı walker ile mobilizeydi.

Sonuç: Erken evre Parkinson hastalarında bradikinezinin hastalar tarafından farklı tarif edilmesi bu hastaların geç tanı almasına neden olabilir. Hastalardaki harekette yavaşlama şikayetinin tuzak nöropati ile karıştırılabileceğinden ileri yaşta bu semptomlar ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

PB-20**Dil Öğrenimi Parkinson Demansında Koruyucu Mudur?**

OSMAN KORUCU, BURCU KARABULUT, VOLKAN SAVICI, SİNEM FİDAN BUÇİN, SUZAN BİNDAL,
HATİCE KARAER ÜNALDI

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: İki veya daha fazla dil konuşmanın demansın başlangıcını önemli ölçüde geciktirebileceği öne sürülmektedir. İki dillilik söz konusu olduğunda, bilişsel rezerv, yürütme kontrolünü geliştiren sinir ağlarının yeniden düzenlenmesini ve güçlendirilmesini içerebilir. İki veya daha fazla dil konuşmanın Alzheimer hastalığının başlangıcını beş yıla kadar geciktirmede önemli etkisi bilinmektedir. Parkinson hastalığında demans gelişiminde dil bilmenin etkisini vurgulayan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Yetmiş dört yaşında erkek, 8 dil bilen akademisyen hasta 17 yıl önce imza atarken elini durduramayıp kayıp gitmesi sebebi ile nöroloji polikliniğine başvurmuş. Ek kronik hastalığı olmayan, ailesinde herhangi bir nörolojik hastalık öyküsü bulunmayan, sigara, alkol ve madde kullanmayan hastanın şikayetlerine ellerde titreme, koku almada azalma, hareketlerde yavaşlık şikayetleri de eşlik etmiyordu. Detaylı nörolojik tetkikler yapılması sonucunda Parkinson tanısı konulan hastaya rasajilin tedavisi başlanmış. On yıla yakın rasajilin tedavisinden fayda gören ve koku almada azalma şikayeti dışında ek şikayeti olmayan hastanın, yedi sene önce ellerde titreme ve yataktan kalkarken zorlanma şikayetlerinin başlaması nedeni ile tedavisine levodopa-karbidopa kombinasyonu eklenmiş. Bu tedavi altında off dönemleri dört ayda bir oluyor ve doz düzenleniyordu. Off dönemlerinin sıklığı artan hasta 17. yılında polikliniğimize ilk kez başvurdu. Uzun yıllardır orta evrede takibi yapılan hastanın Parkinson tanısını teyit etmek amaçlı ilaçları azaltıldı. Tremor, bradikinezi, rijidite şikayetleri arttı ve levodopa-karbidopa tedavisi altında şikayetlerinin azaldığı izlendi. İki taraflı striatal dopaminerjik nörodejenerasyon ile uyumlu DaTSCAN görüntüleme bulguları ile Parkinson tanısı desteklendi.

Sonuç: Hastanın çok erken dönemde tanı alması, dopamin agonisti ile tedavi altında uzun yıllar hafif ve orta evrede takip edilmesi hastalığın seyrindeki bireysel farklılıkları göstermektedir. Ayrıca kognitif etkilenmenin olmaması yüksek kognitif rezervin koruyucu olabileceğine işaret etmektedir.

PB-21

Lingual Distoninin Ultrasonografi Eşliğinde Botulinum Toksini ile Başarılı Tedavisi

GÖKHAN AYDOĞAN

Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Muğla

Giriş: Lingual distoni, dil kasında yemek yeme ve konuşma ile aktive olan istemsiz kasılmaları ile karakterize, oromandibular distoninin türüdür. Dil, median fibröz septumla bölünen dört ekstrinsik ve dört intrinsik kastan oluşur. Ekstrinsik kaslar dilin pozisyonunu değiştirmek için hareket ederken, intrinsik kaslar dilin şeklini değiştirir. Enjeksiyon bölgeleri genellikle klinik endikasyona göre seçilir, dozaj ve endikasyona göre dört bölgeye kadar seçilebilirken genellikle iki bölgeye enjekte edilir. İntrinsik kasların enjeksiyonu hastanın dili spanç ile tutulup her iki yan tarafına yapılabilir gibi tutulmalıdır. M. Genioglossus kasının enjeksiyon yeri çene ucunun 3 cm lateralinde ve mandibulanın altındadır.

Olgu Sunumu: Elli yedi yaşında kadın hastanın son dört yıldır dilinde gelişen retraksiyon distonisi var. Hasta nörowilson, nöroakantositoz açısından tetkik edildi, kraniyal manyetik rezonans ile görüntülemesinde ve tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Botulinium toksini 1 U ile sulandırılarak iki taraflı genioglossus kasına 10 U ve dilin intrinstik kasına iki taraflı 5 U yapıldı. Hastanın semptomları tama yakın iyileşme gösterdi, herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve üç aylık periodlarla tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Lingual distoni tedavisi ve takibi zor bir hastalıktır. Endikasyonlar iyi belirlenmeli ve elektromiyografi ile haritalama yapılarak enjeksiyon yapılmalıdır, aksi takdirde disfaji, geceleri ortaya çıkan nefes darlığı ve ani ölümler gözlenebilir.

PB-23

Parkinson Hastalığında Subtalamik Nukleus Derin Beyin Stimülasyonu Sonrası İşitsel Halüsinasyonlar ve Tedavi Yönetimi: Olgu Sunumu

ÖZGÜN KÖKSAL, SEMA ATEŞ, TAHSİN ALİ ZIRH

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, İstanbul

Parkinson hastalığı (PH) erişkin yaşlarda başlayan ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Parkinson hastalığı, bazal gangliyonlar ve substansia nigra (STN)'daki dopamin üreten nöronların ileri dejenerasyonu ve dopamin yapımındaki azalmayla karakterizedir. Bradikineziye eşlik eden tremor, rijidite, postural instabilite gibi motor semptomlarla beraber çok sayıda non-motor semptomlarla seyretmektedir. Parkinson hastalığı tedavisinde en sık uygulanan cerrahi işlem, derin beyin stimülasyonu (DBS)'dur. Substansia nigra DBS sonrası %10'a kadar psikoz, mani, suicidal düşünceler gibi psikiyatrik komplikasyonlar görülebilmektedir. Substansia nigra DBS sonrasında görsel halüsinasyonlar daha sıklıkla görülürken, izole işitsel halüsinasyonlar daha az görülmektedir. Stimülasyon ile ilişkisi ve oluşma mekanizması halen net olarak ortaya konmamıştır. Tedavisinde klozapin ve ketiyapin en çok tercih edilen etken maddelerdir. Bu yazıda sizlere STN DBS sonrasında başlayan işitsel halüsinasyonları olan bir olguyu aktaracağız. Elli sekiz yaşında erkek hasta, 10 yıldır PH tanısı var. Hastaya motor dalgalanma ve diskineziler nedeniyle STN DBS işlemi uygulandı. Hastanın işlem sonrasında nörostimülatörü açılmadan başlayan işitsel, komut veren tipte halüsinasyonları gelişti. Hasta duyduğu seslerin gerçek olmadığını farkında değildi, bu nedenle tarafımıza bu şikayetlerini yaklaşık bir sene sonra ilettili. Hastanın nörostimülatör stimülasyon parametreleri L lead: -8 2,6 mA, 60 µs-198 Hz, R lead:-5/6/7, 2,7 mA, 60 µs-198 Hz şeklindeydi. Bu şikayetlerinin öğrenilmesi üzerine hastaya kraniyal manyetik rezonans görüntüleme çekildi; belirgin patoloji izlenmedi. Kan ve idrar tetkikleri yapıldı; belirgin patoloji izlenmedi. Hastanın tarafımızdan nörostimülatör ayarları düzenlendi, her iki taraf ayrı ayrı kapatılarak ve tamamen kapatılarak 48-72 saat beklendi, belirgin değişiklik olmaması üzerine hastaya psikiyatri önerisiyle ketiyapin 25 mg 1x1, klozapin 25 mg 1x1/2 başlandı. Hastanın duyduğu sesler antipsikotik tedavinin başlanmasından 48-72 saat sonra azalmaya başladı, bir ay sonrasında bulgular tamamen geçti.

PB-25

Distoni Hastalarında Yapılan Botulinum Toksini Uygulamasının Depresyon, Anksiyete, Ağrı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

NUR DİLEK BAŞPINAR, AYÇA SİMAY ERSÖZ, ZELİHA NUR IRMAK, TUBA AKINCI,
GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Distoni kasların istemsiz kasılmasına bağlı anormal postürle sonuçlanan kronik bir hareket bozukluğudur. Botulinum toksini, distoni ile ilgili motor semptomlarda azalma sağlar. Distoni tanısıyla botulinum toksini tedavisi uygulanan hastalarda motor semptomlarda düzelme ile birlikte; depresyon, ağrı, anksiyete ve yaşam kalitesindeki değişimi inceleyerek, tedavinin nonmotor semptomlara etkisini incelemeyi amaçlamaktayız.

Yöntemler: Çalışmaya Haydarpaşa Numune Hastanesi nöroloji polikliniğinde distoni tanısı konulan ve botulinum toksini tedavisi uygulanan 24 hasta (19 kadın, 5 erkek; ort. yaş 59,8±12,3 yıl) dahil edildi. Çalışma kapsamında anksiyete ve depresyon değerlendirmesinde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS); yaşam kalitesi değerlendirmesinde Kısa Form-36 (SF-36), distoni şiddetinin belirlenmesinde 'Unified Dystonia Rating Scale'(UDRS), ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisini ölçmede Kısa Ağrı Envanteri (BPI) botulinum toksini enjeksiyonu öncesi ve tedavi sonrası birinci ayın sonunda olmak üzere iki defa uygulandı.

Bulgular: Hasta cinsiyetinin ölçeklerdeki değişime etkisi bakıldığında, yalnızca SF-36 skorunun Ruhsal Sağlık alt bölümünde botoks tedavisi sonrası birinci ayda erkeklerdeki artış miktarı, kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ($p=0.017$). Tedavi öncesi toplam UDRS skoru ortalaması 11,521 olarak saptanmış olup, tedavi sonrası 3,87'e gerilemiştir ($p<0,05$). Hastalık süresi daha uzun olanlarda, toplam UDRS skorundaki azalma daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$). HADS-Depresyon skoru tedavi öncesi 7,167±4,62 saptanmış, tedavi sonrası birinci ayda 6,63±3,03 olarak anlamlı bir değişim göstermiştir ($p<0.05$). HADS-Anksiyete skoru ortalaması 7,71±4,29 değerinden, tedavi sonrası birinci ayda 6,33±3,17'e gerilemiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Botulinum toksin tedavisinin distoni şiddet ve süresine olumlu etkisinin yanısıra; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin bazı parametrelerine olumlu etkisi gözlenmiştir. Depresyon, anksiyete skorlarında azalma ve yaşam kalitesindeki artış; yalnızca hastanın distoni şiddet ve süresindeki azalma ile ilişkilendirilememiş olup multipl patofizyolojik mekanizmaların etkili olabileceği düşünülmektedir.

PB-26

Esansiyel Tremor Şiddeti ile Psikososyal Faktörler Arasındaki İlişki: Anksiyete, Stres, Yaşam Kalitesi ve Stigmanın Rolü

NUR DİLEK BAŞPINAR, DİLARA TÜRKÖĞLU, TUBA AKINCI, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Esansiyel tremor (ET), en yaygın hareket bozukluklarından biri olup hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Tremor şiddeti, yalnızca nörolojik mekanizmalarla değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerle (stres, anksiyete, depresyon, sosyal destek eksikliği, düşük benlik saygısı ve yaşam kalitesi gibi etmenler) de ilişkilidir. Ancak bu ilişkinin detaylı olarak değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, ET hastalarında psikososyal faktörlerin tremor şiddetiyle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Çalışmaya ET tanısı bulunan 41 hasta dahil edilmiştir. Tremor şiddeti, Fahn-Tolosa-Marin (FTM) ölçeği ile değerlendirilerek hastalar hafif, orta ve şiddetli olarak gruplara ayrılmıştır. Psikososyal değerlendirme için Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği 14 (ASÖ14), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Stigma Ölçeği kullanılmıştır. Tremor şiddeti ile psikososyal faktörler arasındaki ilişki, ANOVA, korelasyon ve regresyon analizleriyle incelenmiştir.

Bulgular: Analizler, tremor şiddeti ile psikososyal faktörler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Tremor şiddeti arttıkça anksiyete düzeyleri yükselmiş ($p<0.05$), algılanan stres tremor şiddetiyle pozitif yönde ilişki göstermiştir ($p<0.05$). Düşük yaşam kalitesi ve düşük benlik saygısı tremor şiddetini artırırken ($p<0.05$), yüksek stigma algısına sahip hastalarda tremor belirgin şekilde şiddetlenmiştir ($p<0.05$). Depresyon açısından ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Bulgular, ET hastalarında tremor şiddetinin yalnızca motor semptomlarla sınırlı olmadığını, psikososyal faktörlerin de belirleyici olduğunu göstermektedir. Artan anksiyete ve stres tremor şiddetinde yükselişe neden olurken, yüksek yaşam kalitesi ve güçlü benlik saygısı tremorun daha hafif seyretmesiyle ilişkilidir. Ayrıca, stigma algısının yüksek olması tremor şiddetini artırabilmektedir. Bu sonuçlar, ET yönetiminde farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmayabileceğini ve psikososyal destekleyici müdahalelerin entegrasyonunun önemli olduğunu vurgulamaktadır. Daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak ileri çalışmalar, klinik uygulamalar ve hasta destek programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

PB-29**Anti-Ri Antikor Pozitif Ataksi Olgusu****GÖZDE BARAN, AYŞE ERASLAN, İPEK GÜNGÖR DOĞAN, ŞEVKİ ŞAHİN, SERKAN DEMİR***Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Paraneoplastik nörolojik sendromlar (PNS), kanserle ilişkili ancak doğrudan tümör invazyonu veya metastazi ile açıklanamayan nörolojik bozukluklardır. Anti-Ri antikor, paraneoplastik serebellar dejenerasyon ve okülomotor sendromlar ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, serebellar bulgular nedeniyle değerlendirilen ve anti-Ri pozitifliği saptanan ve paraneoplastik sendrom düşünülen bir hasta ele alınmaktadır.

Olgu Sunumu: Elli bir yaşında erkek hasta üç ay önce başlayan denge ve konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartrik, sol üst ekstremitede dismetri, disdiadokinezi ve sola ataksisi vardı. Kraniyal ve spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'leri normaldi. Meme MRG'de sol memede 15x11 mm, homojen kontrastlanan, düzgün sınırlı, solid lezyon izlendi. Biyopsi sonucunda patoloji saptanmadı. Serolojik testlerde anti-Ri antikor pozitif sonuçlandı. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde patolojik tutulum saptanmadı. Hastanın gelişebilecek maligniteler açısından yakın takibi planlandı.

Sonuç: Paraneoplastik nörolojik sendromların %70'inde nörolojik semptomlar tümörün ilk belirtisi olarak ortaya çıkarken, ilk değerlendirmede olguların yaklaşık %70-80'inde tümör saptanabilmektedir. Serebellar dejenerasyon ile ilişkili antikorlar arasında Anti-Yo, Anti-Tr, Anti-Hu, Anti-Ma2 ve Anti-Ri yer almaktadır. Anti-Ri antikor ile ilişkili PNS'lerin opsoklonus-miyoklonus sendromu ve ataksi gibi karakteristik semptomlar gösterdiği bilinmektedir. Bu nadir PNS, meme kanseri olan kadınlarda ve mesane kanseri, akciğer kanseri veya seminomu olan erkeklerde daha yaygındır. Tümör bulunamazsa dört yıla kadar her altı ayda bir takip testleri yapılmalıdır. Anti-Ri antikor ilişkili PNS'ler nadir, ancak erken tanı ve kanser tedavisi ile semptomların ilerlemesi durdurulabilen nörolojik bozukluklardır. Bu olgu, özellikle subakut nörolojik bozuklukla gelen hastalarda PNS'lerin ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

PB-30**Diskinezi ile Prezente Bir HSV Ensefalit Olgu Sunumu**

FULYA ÇABUK, MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN

KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

Giriş: Herpes simpleks virüsü (HSV) ensefaliti, tüm yaş gruplarında akut ensefalitin yaygın ve tedavi edilebilir bir nedenidir. Limbik sistem tutulumu göz önüne alındığında, genellikle klinik olarak davranış değişiklikleri, hafıza bozukluğu ve dil işlev bozukluğu ile kendini gösterir. Akut başlangıçlı ekstrapiramidal semptomlar daha nadir olsa da literatürde korea, koreografi-atetoz, balizm veya miyoklonus ile başlangıçlı olgular bildirilmiştir. Nadir bir prezentasyon olan orofasial diskinezi ile bulgu gösteren bir HSV ensefalit olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Altmış yaşında kadın hasta bir haftadır olan baş dönmesi ve akut başlangıçlı yüz ve ağızda istemsiz hareketler nedeni ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde orofasial diskinezi mevcut idi. Nörogörüntülemelerinde sağ temporal alanda difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde hipointens ADC görüntülemelerde hiperintens alan izlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde BOS berrak, renksiz görünümde, BOS proteini 36.7 mg/dL, BOS direkt mikroskopisinde 20 lökosit/mm³ izlendi. SSS enfeksiyon panelinde HSV tip 1 pozitif olarak sonuçlandı. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağ temporal flair, T2 sekanslarda hiperintens T1 sekans hipointens lezyon izlendi. Lezyonda kontrast tutulumu izlenmedi. Manyetik rezonans görüntüleme spektroskopide hipoperfüze izlenen lezyonda ensefalit tutulumu düşünüldü. Hastaya asiklovir 3×750 mg/gün iv 21 gün uygulandı. İstemsiz hareketlerinde belirgin gerileme izlendi. Bir yıl sonra yapılan kontrol muayenesinde orofasial diskinezide tama yakın düzelme ve kraniyal MRG'de temporal lezyon boyutlarında belirgin gerileme izlendi.

Sonuç: Herpes simpleks virüsü ensefalitinde temporal parankim, insular korteks ve fronto-orbital bölgelerin tutulumu ve nadir de olsa bazal gangliyon tutulumu görülebilmektedir. Bazal gangliyon tutulumunda hareket bozukluğu ile prezente olgular daha açıklanabilir olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi temporal tutulumu olan hastalarda da klinikte karşımıza hareket bozukluğu ile gelebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle bu hastalarda ensefalit de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PB-31

Parkinson Hastalığı Rehabilitasyonunda Beslenme ve Diyet Önerilerinin Katkısının İncelenmesi

MERVE AYDOĞAN

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Hareket Bozuklukları Merkezi, Ankara

Giriş: Parkinson hastalığı (PH)'nin tedavisinde dopaminin ön maddesi olan levodopa sıklıkla kullanılmaktadır. Levodopa, kan-beyin bariyerinden geçiş sırasında diyet proteini ile alınan nötral aminoasitlerle yarışa girmekte ve dolayısıyla klinik etkinliği azalmaktadır. Bunun yanında levodopanin biyoyararlanımı ve emilimi; gastroparezi, mikrobiyota değişiklikleri, ilaç alım saatlerinin öğünlerle ilişkisi gibi faktörlere göre önemli oranda değişmektedir. Bu çalışma, proteini azaltılmış ve akşam öğününe yoğunlaştırılmış bir diyet modelinin levodopa kullanan Parkinson hastalarında motor semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Prospektif olarak planlanan bu çalışmaya levodopa kullanan 18 Parkinson hastası (8 erkek, 10 kadın; ort. yaş 57.6±10.5 yıl) dahil edilmiştir. Hastalara demografik ve klinik değerlendirmelerin yanında PH evresine ilişkin MDS-UPDRS, yürümede donma ölçeği (FOGQ) ve yaşam kalitesine (PDQ-39) ilişkin ölçekler uygulanmıştır. Hastalardan PH'ye özel hazırlanmış diyet programını iki hafta süre ile uygulamaları istenmiştir. Takip sonrası etkinliği değerlendirmek için ölçekler tekrarlanmıştır ve diyete uyumla birlikte uygulanan anketlerdeki değişim değerlendirilmiştir. Analizler SPSS-26 programı ile yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hastalık süresi 3.5 (11) yıl [ortanca (aralık)] idi. Hastaların 10'u tremor-dominant, sekizi akinetik-rijid alt tipteydi. MDS-UPDRS skorları 38.5 (108.0) idi. Hastalara uzman diyetisyen tarafından PH'ye özel diyet programı ve ilaç saatine ilişkin bilgilendirmeleri içeren eğitimden sonra PDQ-39 ve FOGQ skorları tekrar hesaplandığında, FOGQ skorlarında anlamlı bir farklılık görülmezken yaşam kalitesine ilişkin yapılan PDQ-39 test skorlarında anlamlı düzelme olduğu görülmüştür (p=0.025). Diğer analiz sonuçlarında ise önemli olarak MDS-4 skorları ile vücut kitle indeksi (VKİ) skorları arasında çok güçlü pozitif korelasyonların olduğu belirlenmiştir (p=0,000, KK=0,858). Çalışma sonuçlarımız, PH'li bireylerin uzman bir diyetisyen tarafından değerlendirilmesinin yaşam kalitesi üzerinde önemli oranda katkı sağladığına işaret etmektedir.

PB-34**İdiyopatik Parkinson Hastalığında Akıllı Telefon Bağımlılığı**

BANU ÖZEN BARUT, MÜGE KUŞOĞLU

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Dürtü kontrol bozuklukları Parkinson hastalığı (PH)'nın iyi bilinen ve sıkça görülen bir komplikasyonudur. Parkinson hastalığında aşırı kumar oynama, hiperseksüalite, aşırı yemek yeme ve aşırı alışveriş yapma tanımlanmış dürtü kontrol bozukluklarının başında gelmektedir. Aşırı internet kullanımı ile ilgili çalışmalar mevcut olsa da teknolojinin aşırı kullanımı ile ilgili elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma ile idiyopatik PH'de dürtü kontrol bozukluğu ilişkili telefon bağımlılığı varlığı sorgulanmak istenmiştir.

Yöntemler: Çalışma polikliniğimizden takipli, 60 yaş altı, 42 idiyopatik Parkinson hastası ve 33 sağlıklı kontrol grubunun dahil edildiği bir anket çalışmasıdır. Telefon bağımlılığını ölçmek için hasta ve kontrol grubunda 33 soruluk, 6'lı bir Likert ölçeği olan 'Akıllı Telefon Bağımlılık Anketi' (SAS) kullanılmıştır. Hasta grubunda dürtü kontrol bozukluğu varlığı Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease (QUIP-CS) ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hasta grubuna mini mental test (MMT), Beck depresyon, Beck anksiyete, Parkinson Hastalığı Anketi-8 (PDQ-8), UPDRS Nonmotor ve Motor (Bölüm 3) testleri uygulanmıştır. İstatistiksel olarak hastaların demografik özellikleri (yaş aralıkları, cinsiyet, evreleri, eğitim durumları vb.) çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızdaki tüm katılımcıların yaş ortalaması $50,88 \pm 6,42$ yıl olarak saptandı. Erkek katılımcı sayısı 36 (%47,4) idi. Hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldığında demografik veriler ile SAS skorları benzerdi ($p > 0,05$). Hasta grubunda SAS skoruyla QUIP-CS skorlarının arasında anlamlı korelasyon görülmedi ($p = 0,658$). SAS skoruyla diğer değişkenler arasında yapılan incelemede Beck depresyon, Beck anksiyete, UPDRS nonmotor, ve PDQ8 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon görüldü ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda PH'de QUIP-CS ve SAS skorları arasında bir korelasyon gösterilememiştir. SAS skorunun Beck depresyon, Beck anksiyete, UPDRS nonmotor, ve PDQ8 skorlarıyla orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

PB-37

Kamptokormisi olan Parkinson hastasında iki taraflı globus pallidus derin beyin stimülasyonu (GPİ-DBS) uygulaması sonuçları: Olgu Sunumu

SEDA BOSTAN, T. ALİ ZIRH

Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, İstanbul

Giriş: Kamptokormi torakolomber omurganın öne bükülmesiyle karakterize ve özürleyici bir postür bozukluğudur. Parkinson hastalarında kamptokormi insidansı %18'leri bulmaktadır. Farmakolojik tedaviye yanıtıdır ve botoks, fizyoterapi veya spinal cerrahi uygulamalarından fayda kısıtlıdır. Son yıllarda çalışmalarda parkinsoniyen kamptokormide substansia nigra (STN)-derin beyin stimülasyonu (DBS) sonrasında kamptokormide düzelme raporlanmıştır; fakat globus pallidus internus (Gpi)-DBS'nin etkisi daha az bilinmektedir. Burada, özürleyici kamptokormisi olan Parkinson hastasına Gpi-DBS uygulaması sonrasındaki bulguları sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Yetmiş yaşında kadın hasta 10 yıldır takipli Parkinson hastalığı ve beş yıldır ilerleyen kamptokormisi nedeniyle başvurdu. Kamptokormisi nedeniyle Kasım 2023'te botox uygulanan ve Şubat 2024'te spinal cerrahi yapılan hasta bu uygulamalardan fayda görmemiş. Levodopa 600 mg/gün, amantadin 200 mg/gün, rasajilin 1 mg/gün kullanan hastanın OFF durumunda sol taraflı tremoru, iki taraflı- solda daha fazla- bradikinezi, rijiditesi ve ciddi kamptokormisi vardı. 300 mg levodopa sonrasında tremorun düzeldiği, bradikinezi ve rijiditesi düzelmesine rağmen kamptokormisinin fayda görmediği ve bu nedenle yürüyüşünün bozuk olduğu görüldü. 200 mg levodopa daha verildikten sonra kamptokormisinde farklılık gözlenmedi ve sağ taraflı diskinezileri gözlemlendi. Levodopa ve botox yanıtı olmayan, ciddi kamptokormisi olan hastaya mikroeletrot kayıtlama eşliğinde iki taraflı Gpi-DBS implantasyonu uygulandı ve fizyoterapi egzersizleri önerildi. Bir ay sonra hastanın kamptokormisinde belirgin düzelme izlendi, günlük 300 mg levodopa, 200 mg amantadin, 1 mg rasajilin ile taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde kamptokormili Parkinson hastalarında hem STN hem de Gpi DBS'in kamptokormi üzerine olumlu etkisi olduğu, kamptokormili PD hastalarının %59'unda DBS'nin faydalı olduğu belirtilmiştir; fakat hala hedef seçimi (STN/Gpi) tartışmalıdır. Parkinsoniyen kamptokorminin bir distoni formu olarak görülerek Gpi-DBS uygulanmasını öneren yazarlar ve Gpi-DBS sonrasında kamptokormide belirgin düzelme olan olgu raporları da mevcuttur. Biz de hastamızda Gpi-DBS sonrası birinci ayda kamptokormisinde düzelme gözlemledik.

PB-39

Olası Progresif Supranükleer Palsi ve Kortikobazal Dejenerasyon Hastalarının Retrospektif Karşılaştırması

RUMEYSA EREN, MÜCAHİD ERDOĞAN, BANU ÖZEN BARUT

SBÜ Kartal Doktor Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Progresif supranükleer palsi (PSP) ve kortikobazal dejenerasyon (KBD) tau proteininin beyin spesifik bölgelerinde birikmesiyle ekstrapiramidal semptomlar, kognitif bozulma ve dengesizlikle giden 4-tekrarlı taupatilerdir. Çeşitli alt gruplarının ve benzer fenotiplerinin olması ayırıcı tanı için zorlayıcı olabilir. Spesifik biyobelirteçlerinin olmaması ve hastaların tanı kriterlerini karşılamalarının zaman alması nedeniyle bu nadir nörodejenaratif hastalıkların klinik seyrinin detaylı incelenmesi erken tanı için ipucu sağlayabilir.

Yöntemler: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde 2014-2025 yıllarında Movement Disorder Society- 2017 tanı kriterleriyle olası PSP ve KBD olarak izlenmiş 33 hastanın demografik yapıları ve klinik bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve SPSS ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki 33 hastadan 11'i KBD, 22'si PSP tanılıydı. Kadın hasta sayısı KBD grubunda 5 (%45,5), PSP grubunda 12 (%54,5) idi. Tanı anındaki ortalama yaş KBD grubunda $64\pm 7,66$, PSP grubunda $67,23\pm 5,11$ idi. KBD grubunda en sık görülen başlangıç semptomu beceriksizlik (%54,5), PSP grubunda dengesizlik (%86,4) idi. İki grupta klinik özellikler karşılaştırıldığında oküler semptom (KBD %9,1, PSP %81,8, $p<0,001$), disfaji (KBD 0, PSP %72,7, $p<0,001$) ve düşme (KBD %45,5, PSP %95,5, $p=0,002$) PSP grubunda anlamlı olarak yüksek iken yabancı el (KBD %63,6, PSP %9,1, $p=0,002$) KBD grubunda daha yüksekti. Diğer klinik ve demografik veriler gruplar arasında benzerdi ($p>0,05$). Amantadin tedavisi alan 22 hastadan tedaviye yanıt verenler gruplar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi (KBD %80, PSP %64,7, $p>0,05$).

Sonuç: İki grubun demografik karşılaştırması benzerdi. İlk başvuruda oküler semptomlar, disfaji, dizartri ve dengesizlik PSP grubunda, yabancı el ve beceriksizlik KBD grubunda daha sık saptanmıştır. Yüksek doz amantadinden her iki grup da fayda görmüş olup detaylı incelemeler için daha büyük hasta grupları gerekmektedir.

PB-42

Parkinson Hastalığında Genel Motor Semptomlar ve Aksiyel Semptomların Levodopa Cevap Oranlarının ve İlişkili Klinik Parametrelerin İncelenmesi

HALİL ÖNDER, MERAL ÖKSÜZ, SELÇUK ÇOMOĞLU

Etlık Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Giriş: Levodopa cevabı (LC), Parkinson hastalığı (PH)'nın önemli bir özelliği olup, tanıda destekleyici bulgu olarak yer almaktadır. Bununla birlikte, LC ile ilişkili olabilecek klinik özellikler yeterli düzeyde incelenmemiştir. Bu çalışmada, PH'lerde LC ile ilişkili olabilecek klinik özellikler incelenecek aynı zamanda, tedavi yanıtının daha zayıf olduğu aksiyel semptomlarda LC ayrıca değerlendirilecektir.

Yöntemler: Haziran 2024 - Ağustos 2024 tarihleri arasında hareket bozuklukları kliniğimize başvuran ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden tüm PH'ler değerlendirildi. Demografik ve klinik özelliklerine ek olarak, levodopa eşdeğer dozu (LED), MDS-UPDRS-3 ('off','on'), MDS-aksiyel ('off','on'), LC oranı*, Non-Motor Symptom Scale (NMSS), ayrıntılı kognitif batarya ve nöropsikolojik testler** değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 45 PH hastası (29 erkek, 16 kadın; ort yaş: 61.9±8.6 yıl) ele alındı. Ortanca hastalık süresi 5 yıl, MDS-UPDRS-3 skoru 33, LED 699 idi. Genel LC, 0.36±0.14 iken; aksiyel semptomların LC'si 0.27 (çeyrekler arası aralık [ÇAA]: 0.40) olarak değerlendirildi. Levodopa cevabı kesin ve kısıtlı olan hasta grupları arası karşılaştırmalarda, klinik parametreler açısından bir fark saptanmadı. Regresyon analizinde ise sadece NMSS skorunun (R²=0.165, beta: -0.407) belirleyici olduğu görüldü. Aksiyel LC oranına göre ayrılan gruplar arası karşılaştırmalarda ise, verbal akıcılığın aksiyel LC oranı iyi olan grupta daha yüksek olduğu (5'e 4; p=0.036), regresyon analizinde de akıcılığın, aksiyel LC açısından tek prediktör olduğu görüldü (R²=0.110, beta: 0.332).

Sonuç: Beklendiği üzere, aksiyel LC oranının genel LC'ye göre düşük olduğunu gördük. Sınırlı literatür verisini destekler şekilde, nonmotor semptom şiddetinin düşük LC'yi predikte ettiğini belirledik. Verbal akıcılık puanları ve aksiyel LC arasında bulduğumuz ilişkinin, klinik pratikte de kullanılabilecek önemli ipuçları verebileceğini düşünmekteyiz. Aksiyel LC ve verbal akıcılık, indirekt olarak frontal kognitif fonksiyonlar, arasında bulduğumuz ilişki sorumlu patofizyolojik mekanizmalar üzerine de fikir verebilir.

* LC oranı: [(MDS-3-off)-(MDS-3-on)]/MDS-3-off

** Hamilton anksiyete ve depresyon ölçeği

PB-43

Parkinson Hastalarında Levodopa-Karbidopa İntestinal Jel Tedavisi Uzun Dönem Sonuçlarımız

OZGUL OCAK, ŞEREF FURKAN DURGUT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

Giriş: Bu çalışmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde levodopa-karbidopa intestinal jel (LCIG) tedavisi uygulanan Parkinson hastalarında advers olayların, tedavi bırakma (dropout) nedenlerinin ve sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: 2019-2024 yılları arasında hastanemizin Parkinson hastalığı polikliniğinde takip edilen ve LCIG tedavisi alan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların tanı tarihleri, ortalama hastalık süreleri ve dropout süreleri hastane kayıtları üzerinden analiz edilmiştir. Advers olaylar ve dropout nedenleri ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 37 hasta (13 kadın, 24 erkek) dâhil edilmiştir. Eksitus olan dokuz hasta örneklem dışı bırakılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 72,6 (45-89) yıl olarak saptanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hastaların Hoehn ve Yahr evreleme ölçeği ortalaması 3,2, ortalama hastalık süresi 10,1 yıl saptanmıştır. Advers olay sıklığı %35,7 olarak tespit edilmiştir. Advers olayların %17,9'unun enfeksiyon, %10,7'sinin cihaza bağlı komplikasyonlar, %7,2'sinin kilo kaybı ve %3,6'sının halüsinasyon olduğu görülmüştür. Hastaların %21,4'ünün LCIG tedavisini bıraktığı belirlenmiştir. Dropout nedenleri en sık %8,1 ile cihaz kullanımına uyumsuzluk, %2,7 ile kilo kaybı, %2,7 ile halüsinasyon ve %2,7 ile tedaviden yeterli klinik fayda görememdir. Ortalama dropout süresi bir yıldır.

Sonuç: İleri evre Parkinson hastalarında LCIG tedavisi, semptomların kontrolünde etkili bir tedavidir. Cihaz ve işleme bağlı advers olaylar, özellikle perkütan endoskopik gastrostomi-jejunal (PEG-J) kateter yerleştirilmesi sonrasında sık görülmekte olup, çoğunlukla geçici niteliktedir. LCIG tedavisi sonrası en sık bildirilen advers olaylar arasında stoma yeri enfeksiyonu ve tıbbi cihazın istenmeden çıkması yer almaktadır. Çalışmamızda da en yaygın advers olayın stoma yeri enfeksiyonu ve ikinci en sık advers olayın cihaza bağlı komplikasyonlardır, bu bulgular literatür ile uyumludur.

PB-45

Klonik Hemifasiyal Spazm ve Blefarospazm Hastalarında Farklı Dilüsyonda Botulinum Toksin A Uygulamalarının Karşılaştırılması

BANU ÖZEN BARUT¹, HANİFE ŞENTÜRK¹, İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN²

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Çanakkale

Giriş: Hemifasiyal Spazm ve Blefarospazm Nörolojide yüz bölgesinde botulinum toksin kullanımının en sık olduğu durumlardır. Bu çalışmada farklı dilüsyonlarda botulinum toksin A (Btx A) uygulamasının yüz kaslarında etki ve yan etki profili araştırılmıştır.

Yöntemler: Blefarospazm ve klonik hemifasiyal spazm tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar enjeksiyon öncesi hemifasiyal spazm derecelendirme ölçeği (HSDÖ) ile değerlendirilmiştir. Hastalara ilk botulinum toksin uygulaması 2 cc serum fizyolojik (SF) ile sulandırılarak yapılmış ve hastalar bir ay sonra aynı ölçekle tekrar değerlendirilmiştir. Hastaların ikinci (Btx A) uygulama zamanında, bir önceki uygulamadaki aynı doz; 1 cc SF ile sulandırılıp bir ay sonra HSDÖ ile tekrar değerlendirilmiştir. Her iki uygulamadaki komplikasyonlar ve uygulama sırasındaki hastaların ağrı düzeyleri de görsel analog ölçeği ile değerlendirilmiştir. İki uygulamanın etkinliği istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda bazal değerlendirme 40 hastada yapılmış olup her iki uygulamaya da katılan ve bir ay sonra yapılan değerlendirmelerde ulaşılan hasta sayısı 24'tür. Bu 24 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 52.37±12.31 (29-81) yıl saptandı. Hastalar hem 1 cc hem de 2 cc SF ile dilüe edilen Btx A uygulamalarından istatistiksel olarak anlamlı fayda görmüştür. Ancak iki uygulamanın etkinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların işlem sonrası ağrı skorları değerlendirilmiş ve 2 cc ile yapılan uygulamada ağrı skoru 2.37±2.08 olup 1 cc SF ile ağrı skoru 0.37±0.92 olarak belirlenmiştir. 1 cc SF ile yapılan uygulama istatistiksel olarak düşük bulunmuştur (p=0.0001).

Sonuç: Elde edilen bulgular, onabotulinum toksin-A 2 cc SF veya 1 cc SF ile sulandırılmasının tedavi etkinliği açısından yüz uygulamalarında belirgin fark yaratmadığını göstermektedir. Ancak düşük volümle yapılan uygulamalar daha az ağrıya neden olarak hasta konforunu artırmaktadır.

PB-46

Hareket Bozuklukları Polikliniğimizde Takipli İdiyopatik Parkinson Hastalarının Demografik Özellikleri

SERAY YILMAZ İNCİ¹, ENES TARIK İNCİ², BURCU GÖKÇE ÇOKAL¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara SUAM, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Giriş: Bu çalışma, Parkinson hastalarının demografik ve klinik özelliklerini inceleyerek hastalık sürecinin özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Hareket bozuklukları polikliniğimize Aralık 2024 - Şubat 2025 tarihleri arasında başvuran 113 idiyopatik Parkinson hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, yaş, hastalık başlangıç yaşı, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey, meslek, motor semptomlar, kullanılan antiparkinson ilaçlar, non-motor semptomlar, UPDRS ve Hoehn-Yahr Ölçeği gibi değişkenler üzerinden analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 71.7 yıl olup, en genç hasta 40, en yaşlı hasta 91 yaşındadır. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 66.8 yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların %57.5'i erkek, %42.5'i kadındır. Medeni durum dağılımında hastaların %70.8'i evli, %26.5'i dul ve %2.7'si bekar. Meslek grupları içinde en büyük pay ev hanımları ve emekli işçilere aittir. Hastaların %61.9'u düşük, %30.1'i orta ve %8'i yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. En sık başlangıç şikayeti istirahat tremoru (%89.4) olup, bunu bradikinezi (%8.8) takip etmektedir. İlk semptom büyük oranda üst ekstremitede (%92.9) ve çoğunlukla sağ tarafta (%55.8) başlamıştır. Hastaların tamamında en az bir nonmotor semptom bulunmakta olup, en yaygınları seksüel disfonksiyon, unutkanlık, konstipasyon ve üriner inkontinanstır. Kullanılan antiparkinson ilaçları arasında en yaygın tercih edilen levodopa içeren preparatlardır. Hoehn-Yahr ölçeğine göre hastaların çoğunluğu erken ve orta evrelerde yer almakta olup, en fazla hasta Evre 1 (%36.3) ve Evre 2 (%34.5) düzeyindedir. UPDRS ortalama puanı 65.93'tür. Hastaların %30.1'inde aile bireylerinde tremor veya Parkinson hastalığı öyküsü mevcuttur.

Sonuç: Bu veriler, Parkinson hastalığının demografik dağılımını, klinik özelliklerini ve hastalık sürecinin erken dönem özelliklerini anlamada önemli bir rehber niteliğindedir. Bulgular, hastalara yönelik bireyselleştirilmiş tanı ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

PB-47

Miyokloni ve Kognitif Gerilemenin Nadir Nedeni: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı

OZGUL OCAK, ŞEYMA AĞÇAY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

Giriş: Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD), prion proteinlerinin birikimi sonucu gelişen nadir, hızlı progresyon gösteren ve ölümcül seyirli bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinik bulgular arasında hızlı ilerleyen demans, miyokloni, hareket bozuklukları ve kişilik değişiklikleri yer alır. Frontal Intermittan Ritmik Delta Aktivitesi (FIRDA), CJD'nin erken döneminde elektroensefalografi (EEG)'de izlenebilen bir patern iken, Periyodik Keskin Dalga Kompleksleri (PSWC) hastalığın ileri evresinde, sıklıkla miyokloni ve akinetik mutizm ile birlikte görülmektedir. Hastalıkta bazal gangliyonlar ve kortikal alanlar etkilenmekte olup, insular korteks, singulat girus ve üst frontal girus sık tutulan bölgeler arasındadır. Pulvinar ve çift hokey sopası bulgusu daha çok varyant CJD'de (vCJD) görülmekle birlikte sporadik CJD'de de izlenebilir. Creutzfeldt-Jakob hastalığının kesin bir tedavisi bulunmamakta olup, teşhis konduktan sonra yaşam süresi oldukça kısadır. Bu olgu sunumu, nadir bir miyokloni nedeni olarak CJD'ye dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu: Yetmiş iki yaşında, hipertansiyon ve diyabet tanıları olan kadın hasta, son bir aydır miyokloni, düşme ve konuşmada azalma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede iki taraflı üst ekstremitelerde miyokloni, anhedoni, anenerji, kognitif bozukluklar ve ölüm kaygısı saptandı. Biyokimyasal incelemeler, otoimmün ve paraneoplastik paneller normaldi. Elektroensefalografide FIRDA paterni izlenirken, nöropsikometrik testlerde dikkat, yürütücü işlevler ve bellek bozuklukları tespit edildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde difüzyon ağırlıklı kesitlerde sol kortekste asimetric kortikal hiperintensite ve yaygın gliotik alanlar saptandı.

Sonuç: Hızlı ilerleyen demans ve miyokloni, nörodejeneratif hastalıkların ayırıcı tanısında dikkatle değerlendirilmesi gereken semptomlardır. Bu olgu, Creutzfeldt-Jakob hastalığının nadir bir miyokloni nedeni olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

PB-49

Olgu Serisi: Charlevoix-Saguenay Otozomal Resesif Spastik Ataksi-ARSACS

EZGİ ÇORAPLI¹, BİLGE KOÇER¹, ERHAN ARIF ÖZTÜRK²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Charlevoix-Saguenay Otozomal Resesif (OR) Spastik Ataksisi [ARSACS], ilerleyici serebellar ataksi, periferik nöropati ve spastisite bulgularıyla karakterizedir. 'Saksin' proteinini kodlayan SACS genindeki (13q11) OR kalıtmı mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkar. Genellikle erken çocukluk döneminde yürüyüş bozukluğu ile kendini gösterir. Diğer klinik özellikler arasında distal amiyotrofi, dizartri yer alır. ARSACS dünyada en yaygın OR ataksi türlerinden biridir. Ülkemizde OR ataksiler arasında Friedreich ataksisinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir.

Olgu Sunumu: Çalışmaya Hareket Bozukluğu polikliniğinde takip edilen yürüme, denge ve konuşma bozukluğu yakınması olan beşi kadın toplam yedi ARSACS olgusu alındı. Hastaların demografik, klinik ve genetik bulguları, hastalık başlangıç yaşı, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektronöromiyografi (ENMG) incelemeleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 33.5±12 yıl, hastalığın başlangıç yaşı 20.5±13 yılıdır. Hastaların%57'sinde anne baba arasında birinci derece kuzen evliliği vardı. Genetik testler %57'sinde OR homozigot, %42'sinde OR birleşik heterozigot ile uyumlu bulundu. Hastaların tamamında elektrofizyolojik incelemede aksonal tipte polinöropati vardı. Beyin MRG'de hastaların tamamında superior serebellar vermis atrofi ve ek olarak T2 ve FLAİR sekansında pontin çizgilenme tespit edildi.

Sonuç: Erken başlangıçlı serebellar ataksi ile başvuran ve anne baba arasında akrabalık bulunan hastalarda ayırıcı tanıda genetik inceleme önem taşımaktadır. Ancak bu incelemelerin maliyeti oldukça yüksek ve ulaşımı zordur. Spastik ataksisi ve ENMG'de polinöropatisi bulunan hastalarda, beyin MRG'de superior serebellar atrofiye eşlik eden T2/FLAİR pontin çizgilenmenin varlığı, erken yaş başlangıçlı, OR herediter ataksi etyolojisinde ARSACS'i düşündürmelidir.

PB-50

Genç Başlangıçlı Parkinson Hastalarında Çift Cihaz Destekli Tedavi Deneyimi ve Sonuçları

GİZEM MESUT¹, GİZEM GÜLLÜ², PINAR OCAK³, AHMET BEKAR³, SEVDA ERER ÖZBEK¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin e Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS), levodopa-karbidopa intestinal jeli (LCIG) ve subkutan apomorfin infüzyonu (SCAI), ileri evre Parkinson hastalığında dirençli motor komplikasyonlar için kullanılan cihaz destekli tedavilerdir (CDT). Tedavilerin kombine etkisini ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu bildiri de semptomlarının optimal yönetimi için iki farklı CDT'ye ihtiyaç duyan, üç genç başlangıçlı Parkinson olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: İlk olgu 43 yaşında kadın hasta, 27 yaşında sol elde titreme şikayeti sonrasında tanı aldı. Tedavisine 2012'de SCAI eklendi. Kompleks motor komplikasyon olması üzerine 2020 yılında DBS yapıldı. Ameliyat sonrası bir yıl süre çift CDT alan hastanın, son iki yıllık süreçte SCAI tedavisine ara verilmişti. 2024'te DBS pili tükenmesi üzerine pil değişimi yapıldı. Hasta yeterli yanıt alamaması üzerine DBS ve SCAI çift CDT ile takip edilmektedir. İkinci olgu 48 yaşında erkek hasta, 42 yaşında sol elde titreme şikayeti sonrasında tanı alan hastanın tedavisine 2022'de SCAI eklenmişti. Motor komplikasyonlar nedeniyle Ocak 2025'te DBS yapıldı. Hasta DBS ve SCAI çift CDT ile takip edilmektedir. Üçüncü olgu 39 yaşında kadın hasta, 35 yaşında sol hemiparkinsonizm bulguları ile tanı alan hasta oral tedavilere yanıtız olması üzerine 2023'te SCAI uygulandı. Motor komplikasyonlar nedeniyle 2024'te DBS uygulanan hasta çift CDT ile takip edilmektedir.

Sonuç: İkinci bir CDT uygulaması; ilk tedaviye yetersiz yanıt alındığında, hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkan motor ve non-motor dalgalanmalarda, ilk tedaviye bağlı ciddi yan etki geliştiğinde düşünülebilir. Derin beyin stimülasyonu ve infüzyon tedavileri farklı mekanizmalara sahip olup, birlikte kullanıldığında terapötik ek bir etki yaratarak yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayabilir. Girişimsel tedaviler, hastaların ihtiyaçlarına göre uyarlanmalı ve uzun vadeli çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilmelidir.

PB-51**CASPR2 LGI1 Pozitif Morvan Sendromu**

ABDULLAH ACAR, RECAİ ORAK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

Giriş: Morvan sendromu (MoS), sinir sistemi hipereksitabilitesinin nadir ve karmaşık bir bozukluğudur. Merkezi sinir sisteminde, hipereksitabilite konfüzyon, davranış değişiklikleri, miyoklonus ve şiddetli uykusuzluk yoluyla kendini gösterir; halüsinasyon ve ensefalopati de görülebilir. Bu çalışmada Morvan sendromu ön tanılı olgumuzdan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu: Otuz yedi yaşında kadın hasta yaygın vücut ağrısı kas krampları kaslarda solucanımsı hareket gece uyuyamama şikayetleri mevcut. Uyuyamama şikayetinden dolayı arada halüsinasyon görüyormuş. İki aydır süregelen ağrıları daha çok alt ekstremitede idi. Hastanın öz geçmişinde hemoroid ve safra kesesi taşı var. Sık sık kabızlık şikayetleri var. Nörolojik muayenesi bilinç açık oryante koopere idi. Pupiller izokorik orta hatta IR ve KR iki taraflı pozitif idi. Ekstremitler 5/5 kas kuvvetinde her iki alt ekstremitede nöromiyotonik hareketler mevcuttu. Hastaya yaygın ağrıları sebebiyle gapapentin başlandı. Hastaya LP yapıldı protein 0.49 g/L (0.15-0.45 g/L) saptandı. Kranial ve tüm spinal manyetik rezonans görüntüleme patoloji saptanmadı. PNP protokolünde elektromiyografi normal raporlandı. Hastaya otoimmün ve paraneoplastik panel yollandı. Caspr2 ve LGI1 pozitif olarak raporlandı. Hastaya Intravenous immunoglobulin (IVIG) başlandı. Hasta IVIG tedavisinden mevcut semptomları anlamlı şekilde azaldı.

Sonuç: Morvan sendromu sıklıkla paraneoplastik bir bozukluktur. Morvan sendromunda olguların %75'inin Caspr2 antikörlerine, %60'ının LGI1 antikörlerine pozitiflik gösterdiği ve daha düşük yüzdelerin netrin-1 veya asetilkolin reseptörlerine karşı antikörler ortaya koyduğu bildirilmektedir; Olguların %50 ila %90'ında timoma mevcuttur. (Bizim olgumuzda timoma saptanmadı). Morvan sendromu paraneoplastik bir zemin üzerinden gelişebileceğinden hastamızda tümör taraması yaptık. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastamıza yıllık malignite taraması önerdik.

PB-53

Hashimoto Ensefalopatisi: Bir Olgu Sunumu

SELEN ÜÇEM, HANDE ÖZKILIÇASLAN, ESER BULUŞ, FAHRİYE FERİHA ÖZER

Koç Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hashimoto ensefalopatisi (HE), çeşitli nörolojik ve psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkan, antitiroid antikörlerle ilişkili nadir bir nöroendokrin bozukluktur. Bu olgu sunumunda, üç yıldır olan unutkanlık, dengesizlik, halüsinasyonlar, sonrasında eklenen nöbetlerle HE tanısı konulan bir kadın hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Bilinen hipotiroidi, kronik böbrek yetmezliği öyküleri olan 67 yaşında kadın hasta üç yıldır devam eden bilişsel bozulma, dengesizlik, yürüme bozukluğuyla başvurdu. Daha önce Normal Basınçlı Hidrosefali ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldığı, beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının normal olduğu, klinik yanıt alınmadığı öğrenildi. O dönemde florodeoksiglukoz-18 pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET) incelemesinde sağ temporalde, iki taraflı parietal, oksipital ve talamusalarda belirgin hipometabolizma saptandığı, son üç aydır fokal nöbetlerinin eklendiği öğrenildi. İki ay önce trombolitik ile sekelsiz iyileşen sol MCA enfarktı olduğu öğrenildi. Kısa mental durum testinde 27/30 puan aldı, sağ fasiyal asimetrisi, geniş adımlı sarhoşvari yürümesi vardı. Laboratuvar incelemelerinde anemisi (Hb: 8.3 g/dL), renal disfonksiyonu (kreatinin: 3.09 mg/dL, GFR: 15, üre: 138 mg/dL) mevcuttu. TSH yüksek (40 µIU/mL), anti-TPO (347 IU/mL) ve anti-TG belirgin yüksek (1030 IU/mL) olarak saptandı. Paraneoplastik panel ve vaskülit paneli negatifti. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ventrikülomegali, lökoaraiozis izlendi. Hashimoto ensefalopatisi düşünülen hastada immünomodülatuar tedavi planlandı.

Sonuç: Hastamızda nadir görülen bir nöroendokrin bozukluk olan HE düşünüldü. Hashimoto ensefalopatisinin klinik bulguları arasında ensefalopati, inme benzeri epizodlar (%27), nöbetler (%66), psikiyatrik semptomlar (%36), daha nadir bulgular içinde serebellar ataksi ve halüsinasyonlar yer alır. Seyri genellikle relaps-remisyonlar %60 şeklinde olup, tedavide kortikosteroidlere yanıt verir. Bizim olgumuzda hastanın ataklar halinde olan bilişsel bulguları, ataksi, nöbetleri vardı. Hashimoto ensefalopatisinin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da histopatolojik incelemelerde, beyin damarlarında lenfositik infiltrasyon ve vaskülit bulguları görülür. Lagström ve arkadaşlarının (2019) olgu sunumunda, HE'li bir hastada kortikosteroid tedavisi sonrası nöropsikolojik testlerde ve FDG-PET bulgularında belirgin düzelme gözlenmiştir.

PB-55

SYNJ1 Gen Mutasyonuna Bağlı Genç Parkinsonizm Olgusu

MURAT GÖNEN¹, BURAK ER², MURAT DOĞAN¹, FERHAT BALGETİR¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

²Batman Eğitim Araştırma ve Hastanesi, Batman

Giriş: Parkinson hastalığı en sık görülen nörodejeneratif hastalıklardan biridir. Hareketlerde yavaşlama, kas rijiditesi, istirahat tremoru ve postural instabilite ile karakterizedir ve hastalığın erken dönemlerinde levodopa ve diğer diğer dopaminerjik tedavilere iyi yanıt elde edilir. Son 20-30 yıl içerisinde parkinsonizm nedeni olan mendelian geçişli klinik tablolar tanımlanmıştır, bunlardan bazıları otozomal resesif bazıları ise dominant olarak kalıtılmaktadır. SYNJ1 genindeki mutasyona bağlı otozomal resesif geçiş gösteren parkinsonizm nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Otuz yaşında sağ elli kadın hastada beş yıl önce ellerde titreme ve hareketlerde yavaşlama, konuşmada zorlanma şikayetleri başlamış. Nörolojik muayenesinde; antefleksiyon postüründe, bradimimik, solda daha belirgin iki taraflı bradikinezi ve iki taraflı üst ekstremitelerde rijidite var, kollarda asosiye hareket yok, sağ elde istirahat tremoru var ve yürüyüş sırasında belirginleşiyor. Öz geçmişinde altı yaşında epileptik nöbetler başlamış ve anti nöbet ilaçlar ile nöbetler kontrol altına alınmış. On beş yıldır nöbet olmuyormuş. İlk okul mezunu fakat sonrasında okuma ve yazma yeteneğini kaybetmiş. Psikiyatri konsültasyonu yapılan hastanın yapılan değerlendirmesinde hafif derecede zeka geriliği tespit edildi. Anne baba akrabalığı olan dört çocuklu ailenin iki çocuğunun sağlıklı olduğu, kardeşlerinden birisinde de benzer şekilde epileptik nöbet ve hareketlerde yavaşlama yutma güçlüğü şikayetleri olduğu öğrenildi.

Sonuç: Genç parkinsonizm ön tanısı ile takibe alınan hastanın genetik incelemesinde SYNJ1 geninde homozigot mutasyon saptandı. SYNJ1 gen mutasyonu nadir görüldüğünden sunulma uygun görüşmüştür.

PB-58

Hareket Bozukluğu Polikliniğine Başvuran DBS Hastalarının Başvuru Nedenleri ve Yönetim Yaklaşımı

SELEN YILMAZ-İBİŞ¹, BİLGE KOÇER¹, ERHAN ARIF ÖZTÜRK², HÜSEYİN HAYRİ KERTMEN³

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS), Parkinson hastalığı (PH), tremor ve distoni gibi hareket bozukluklarının tedavisinde kullanılan gelişmiş bir yöntemdir. Son yıllarda ülkemizde ve dünyada kullanımı daha yaygın hale gelmiştir. Derin beyin stimülasyonu değerlendirmesi, multidisipliner yaklaşım gerektirmekte ve her merkezde uygulanamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Hareket Bozuklukları Merkezinde takip edilen DBS'li hastaların demografik ve hastalık özelliklerini, başvuru yakınmaları ve tedavi yaklaşımlarını saptamaktır.

Yöntemler: Bu prospektif çalışmaya Aralık 2024 - Şubat 2025 tarihleri arasında Hareket Bozuklukları polikliniğine başvuran ve PH ve distoni nedeni ile DBS uygulanmış hastalar alındı. Hastaların demografik verileri, DBS uygulama süreleri kaydedildi. Polikliniğe başvuru yakınmaları ve sorunu çözmeye yönelik uygulamalar (pil programlama, medikal tedavi, farklı branş önerilerinin alınması) yapılandırılmış anket ile sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 44 hastanın (29 erkek, %65,9), yaş ortalaması 62 (SS 11) yılıdır. Hastaların %90,9'u (n=40) PH ve %9,1'i (n=4) distoni tanısı ile takipliydi. İlk başvuru nedenleri sıklık sırasına göre PH'li hastalarda %92,5 PH bulguları, %5 cihaz sorunları iken; distonili hastalarda %25 cihaz sorunlarıydı. İlk kontrolde PH'li hastaların 29'unda (%72,5) motor semptomlar için, beşinde (%12,5) non-motor semptomlar için medikal tedavi düzenlemesine ihtiyaç duyuldu. Pil ayarı ve/veya medikal tedaviye yanıtı olmayan ya da yanıtı düşük olan PH semptomları için ilk kontrolde PH'li hastaların %35'ine (n=14), distonili hastaların %25'ine (n=1) rehabilitasyon önerisinde bulunuldu. Bu oran PH'li hastaların ikinci kontrolünde %30 (n=6), üçüncü kontrolünde %16,7 (n=1) idi.

Sonuç: Derin beyin stimülasyonlu hareket bozukluğu hastası takibi deneyimli nöroloji uzmanları tarafından multidisipliner ekibin bulunduğu merkezlerde yapılmalıdır. Ancak DBS'li hasta sayısının gün geçtikçe artması, karşılaşılabilecek sorunların sıklığı, çözümlerinin çeşitliği konuya spesifik nöroloji uzmanı ve multidisipliner merkez sayısının ihtiyacını ortaya koymaktadır.

PB-63

Hareket Bozukluğu Polikliniği Hastalarında Retrospektif Herediter Ataksi Etyolojileri

EZGİ ÇORAPLI¹, BİLGE KOÇER¹, ERHAN ARIF ÖZTÜRK²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Ataksiler konjenital, herediter, non-herediter ve semptomatik etyolojileri olan bir grup bozukluktur. Herediter ataksiler sık görülen nedenlerdendir ve otozomal dominant (OD), otozomal resesif (OR) ve X'e bağlı olarak kalıtılabilir. Türkiye'deki herediter ataksileri değerlendiren 1296 indeks vaka, 324 aile üyesini içeren geniş kohort çalışmasında OR herediter ataksi etyolojileri arasında en sık Friedreich ataksisi, ikinci sıklıkta Charlevoix-Saguenay ataksisi (ARSACS) yer almaktadır. Otozomal dominant herediter ataksilerde ise en yaygın spinocerebellar ataksi (SCA) 2 ve 1 bildirilmiştir. Bu nedenle Hareket Bozukluğu Polikliniğimizde takip edilen herediter ataksi etyolojilerinin sıklık ve özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Çalışmaya Hareket Bozukluğu polikliniğinde takibi yapılan, genetik tanı almış 50 herediter ataksi olgusu dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, kalıtım paterni klinik ve görüntüleme ve diğer etyolojik inceleme bulguları retrospektif olarak dosya verilerinden kaydedildi.

Bulgular: Herediter ataksi etyolojilerinin %68'i OR, %32'si OD özellikteydi. Otozomal resesif ataksilerin yaş ortalaması 34±10.7 yıl iken OD ataksilerin yaş ortalaması 46.5±13.5 yıldır. Hastalık başlangıç yaşı OR ataksilerde 19±11.6 yıl, OD ataksilerde ise 40.5±15.5 yıldır. Otozomal resesif ataksilerde en yaygın etyoloji Friedreich ataksisi (%16) ve ARSACS (%14) iken; OD ataksi etyolojilerinin sıklık sırasına göre en sık SCA 1 (%6), ardından SCA 2 (%4), SCA 8 (%4) ve SCA35 (%4) olduğu görüldü.

Sonuçlar: Çalışma grubumuzda en sık rastladığımız OR ve OD herediter ataksi etyolojileri daha önce bildirilmiş Türkiye kohortu sonuçlarına benzer özelliktedir. Etyolojik araştırma ve genetik inceleme maliyetleri göz önüne alındığında sık rastlanan bazı herediter ataksilerin klinik, manyetik rezonans görüntülemesi laboratuvar bulgularının bilinmesi ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.

PB-64

İleri Evre Parkinson Hastalığında Kombine Cihaz Destekli Tedavi Kullanımı

MERVE BİKEM UÇAR, DİLCEM ŞİMŞEK, HATİCE ÖMERCİKOĞLU ÖZDEN, DİLEK GÜNAL

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS) ve levodopa-karbidopa intestinal jel (LKİJ), ileri evre Parkinson hastalığında motor komplikasyonları yönetmek için kullanılan cihaz destekli tedavi seçenekleridir¹. Bu tedaviler, optimal dozda oral dopaminerjik ilaç kullanımına rağmen motor dalgalanmalar ve diskinezi gibi komplikasyonlar yaşayan hastalar için önerilmektedir. Derin beyin stimülasyonu tedavisine başlangıçta iyi yanıt veren bazı hastalar, ilerleyen dönemde motor bulguları ve nonmotor semptom kontrolü ile ilgili nörodejenerasyonun ilerlemesine bağlı sorun yaşarlar. Bu grup hastalarda ikinci cihaz destekli tedavi hastanın tedavi rejimine eklenir. Bu yazıda merkezimizde subtalamik çekirdek derin beyin stimülasyonu (STN-DBS) ile LKİJ'yi kombine kullanan üç hasta sunulmaktadır.

Olgu 1: Altmış iki yaşında kadın hastaya sağ kolda bradikinezi ile başlayan hastalık sürecinin 16. yılında STN-DBS uygulanmıştır. Derin beyin stimülasyonu tedavisi ile başlangıçta sağlanan faydaya rağmen, DBS tedavisinin dokuzuncu yılında LKİJ infüzyonuna geçilmiştir.

Olgu 2: Kırk sekiz yaşında erkek hastaya sağ kol ve bacakta tremor ile başlayan hastalık sürecinin 11. yılında STN-DBS uygulanmıştır. Optimal programlamaya rağmen gece motor semptomlarında ve gün içindeki donmalarda belirgin artış gözlemlenmesi üzerine DBS tedavisinin yedinci yılında LKİJ infüzyon tedavisi başlanmıştır.

Olgu 3: Altmış beş yaşında erkek hastaya sol kol ve bacak tremoru ile başlayan hastalık sürecinin 10. yılında STN-DBS uygulanmıştır. Donmaların ve düşmelerin sıklaşmasıyla birlikte sıvı gıda toleransında güçlüklerin ortaya çıkması nedeniyle, beslenme desteği de sağlamak amacıyla DBS tedavisinin dokuzuncu yılında PEG-J açılarak LKİJ infüzyon tedavisi eklenmiştir.

Sonuç: Bu olgu serisinde, hastaların ortalama hastalık başlangıç yaşı 47 (48-65) yıl olup, ortalama tanıdan 12.3 (10-16) yıl sonra cihaz destekli tedavi olarak STN-DBS uygulanmıştır. Hastalarda DBS tedavisine başlandıktan ortalama 8,3 (7-9) yıl sonra ek bir cihaz destek tedavisine ihtiyaç duyulmuştur. STN-DBS'nin psikiyatrik ve kognitif yan etkileri bir süre sonra tedaviyi sınırlar olduğu için LKİJ tedavisi motor ve non-motor semptomların yönetiminde alternatif bir seçenek olarak düşünülmelidir.

PB-66

Orta Serebellar Pedinkül Lezyonunda Tanı ve Ayırıcı Tanı Süreçleri

CANAN ÇAYLAK ÖZDEMİR, SERHAT ÖZKAN, FATMA NAZLI DURMAZ ÇELİK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Orta serebellar pedinkülün hiperintens lezyonları ayırıcı tanısı geniş olan ve araştırılması gereken bir radyolojik bulgudur. Bu olgumuzda kliniğimize denge bozukluğu, ellerde titreme, konuşmada yavaşlama şikayetleri ile başvuran hastayı incelemeyi, ayırıcı tanıda dikkat edilecek noktalara değinmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu: Altmış üç yaşında kadın hasta 10 yıldır ellerinde olan titreme şikayeti ile pek çok kliniğe başvurmuş; epileptik nöbet ön tanısı ile antiepileptik kullanımı olmuş ancak tedavilerden fayda görmemesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde iki taraflı 3+ postüral tremor, ataksik yürüyüş, romberg pozitif, tandem yürüyüşte bozulma, hipofonik konuşma tespit edildi. Hastaya su dökme testi ve spiral çizme testi yapıldığında pozitif sonuç alındı. Esansiyel tremor ön tanısı ile primidon başlanan ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), geniş kan tetikleri ve elektrofizyolojik tetkikler istenen hasta bir ay sonra kontrole çağırıldı. Bir ay sonraki kontrolde tedavisinden kısmi fayda gören hastanın MRG'sinde iki taraflı serebellar pedinkülde hiperintens lezyon tespit edildi. Diğer tetkikler normaldi. Hasta multisistem atrofi (MSA) - fragil x tremor ataksi (FXTAS) ayırıcı tanısı açısından genetik bölümüne konsülte edildi, aynı zamanda L-dopa tedavisi başlandı. Hasta takibe alındı.

Sonuç: Orta serebellar pedinkül lezyonlarında ayırıcı tanı geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bunlar arasında FXTAS, MSA, gliom, nöromiyelitis optica, progresif multifokal lökoensefalopati, arka sistem inmeleri yer almaktadır. Özellikle ileri yaş, ataksi ve tremor ile başvuran hastalarda trinükleotid tekrar sayısı daha az olan ve ileri yaşta semptom veren FXTAS mutlaka akla gelmelidir. Şikayetlere eklenen parkinsonizm bulgularının olması bize MSA düşündürülebilir. Sürece eklenen gece terlemesi, kilo kaybı, ateş bulunması neoplastik süreçler açısından mutlaka araştırmayı hak etmektedir. Şikayetlerin akut başladığı durumlarda mutlaka inme ekarte edilmelidir.

PB-69

Serebrovasküler Hastalıklarda Vasküler Parkinsonizm Tanılı Olgu

SÜREYYA EKEM

Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

Giriş: Parkinsonizm, akinezi/bradikinezi, istirahat tremoru ve rijidite ile karakterize hipokinetik hareket bozukluğudur. Vasküler parkinsonizm, tüm parkinsonizm vakalarının %4,4-12'sini oluşturur. Akut başlangıçlı, bazal gangliyon enfarktüsüyle ilişkili ve yavaş ilerleyen, muhtemelen daha yaygın subkortikal beyaz cevher iskemisi ile ilişkili olmak üzere iki tipi vardır.

Olgu Sunumu: Serebrovasküler hastalık ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil serviste değerlendirilen 67 yaşında erkek hastanın öz geçmişinde diyabet ve hipertansiyon tanıları mevcuttu. Nörolojik muayenesi sağ nazolabial oluk silik, bradimimik, sağ alt ve üst ekstremiteler 3/5 kas gücünde, sağda hafif istirahat tremoru, bradikinezi ve rijidite sağ üstte 2+ idi. Plantar yanıt sağda lakayttı. Yürüyüş ataksik ve antefleks pozisyonda küçük adımlarla yürümekteydi. Hastanın parkinsonizm semptomları hastane başvurusu öncesi öyküsünde yoktu. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol bazal gangliyonlarda iskemi saptandı. Takibinde hemorajik transformasyon izlendi.

Sonuç: Vasküler parkinsonizm; bazal gangliyonlarda ve beyaz cevherde asemptomatik enfarktüslerin çok yaygın olmasından dolayı tartışmalı bir tanıdır. Olası serebrovasküler hastalık nedeniyle değerlendirilen 219 yetişkin arasında, %40,2'sinin MRG'sinde bu bölgelerde sessiz enfarktüsleri olduğu bulunmuştur. Ayrıca Parkinson hastalığı olan birçok hastada serebral vasküler lezyonlar da vardır. Hastamızda bazal gangliyon enfarktüsüyle eş zamanlı başlayan semptomlar vardı. Bu durum tipik vasküler Parkinson hastalığı ile uyumluydu. Vasküler parkinsonizm düşünülen hastalarda akut lezyon yokluğunda tanı koyarken daha dikkatli değerlendirme yapılmalıdır.