

12. NÖROİMMÜNOLOJİ OKULU

8-11 Mayıs 2025
Acapulco Otel Kıbrıs

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ



SS-1: DENEYSEL OTOİMMÜN MUSK MİYASTENİA GRAVİS MODELİNDE IL-4Rα SHRNA TEDAVİSİNİN ETKİSİ

CANAN AYSEL ULUSOY¹, GİZEM KORAL¹, NURAY SANCAR¹, INES MOUNTADİR¹, KONSTANTİNOS LAZARİDİS², ERDEM TÜZÜN¹, VUSLAT YILMAZ¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

² İMMÜNOLOJİ LAB., HELLENİC PASTEUR ENSTİTÜSÜ, YUNANİSTAN

Özet:

Amaç: MuSK miyastenia gravisinde IgG4 otoantikorlarını hedefleyen tedaviler IL-4 sinyal yolağı ile ilişkilidir. IL-4Rα, IL-4 ve IL-13 sinyal yollarının önemli bir parçası olup; B hücre aktivasyonunda, IgG izotip değişiminde ve antikor oluşmasında önemli rol oynar. Bu çalışmadaki amacımız, IL-4Rα susturmasının deneysel otoimmün miyastenia gravis (DOMG) üzerindeki etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: C57BL/6 fareleri MuSK antijeni ile immünize edildi. İmmünize edilen farelere; lentiviral partikülü ile taşınan IL-4R shrRNA, scrambled shrRNA veya serum fizyolojik uygulandı (1). Hastalık seyri ve şiddeti klinik skorlama, ağırlık takibi ve kavrama gücü testi ile değerlendirildi. IgG alttipleri ELISA ile ölçüldü. Nöromüsküler bileşkedeki (NMB) depozitler immunfloresan boyama ile işaretlendi. İmmün hücre popülasyonu ve inflamatuvar yanıtları akım sitometrisi yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular:

IL-4Rα susturulması; hastalık şiddetini azaltmış ve kilo kaybını önlemiştir. Serum IgG seviyesi, IL-4Rα shrRNA uygulanan grupta anlamlı derecede azalmıştır. İmmunfloresan boyamada, gruplar arasında NMB-IgG depositlerinde farklılıklar görülmüştür. Akım sitometrisi ile B hücre aktivasyonu ve immün hücre cevabında deney grupları arasında farklılıklar gözlemlenmiştir.

Sonuç: IL-4Rα, B hücre cevabı ve antikor oluşumunu regüle etmede önemli rol oynamaktadır. IL-4Rα susturulması, IgG izotip değişimini module ederek DOMG hastalık şiddetini azaltmaktadır. MG'de IL-4Rα hedef alan yeni tedavi stratejileri geliştirilebilir.

Referans:

1. Koral, G., Ulusoy, C., Cossins, J., Lazaridis, K., Türkoğlu, R., Dong, Y. Y., Tüzün, E., & Yılmaz, V. (2023). Silencing of FCRLB by shrRNA ameliorates MuSK-induced EAMG in mice. *Journal of neuroimmunology*, 383, 578195. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2023.578195>

SS-2: MS'te Aleksitimi ile İlişkili Beyin Yapıları: Korpus Kallozum Hacmi ve Lezyon Lokalizasyonunun Etkisi

NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN ¹, MELTEM ÇINAR ², YELİZ SALCI ⁴, MUSTAFA GÖRMÜŞ ³, KUTLU KAYA ¹, ASLI TUNCER ¹, ŞEREF CAN GÜREL ², RANA KARABUDAK ¹,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ

⁵ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Özet:

Aleksitimi, duyguları tanıma ve ifade etmede zorluk ile karakterize edilen bir durumdur ve multipl skleroz (MS) hastalarında sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu durum, özellikle korpus kallozumdaki yapısal beyin değişiklikleriyle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma, MS hastalarında aleksitimi şiddeti ile korpus kallozum hacmi, lezyon yükü, somatosensoriyel amplifikasyon ve klinik-demografik parametreler arasındaki ilişkileri araştırmaktadır.

Yirmi beş MS hastası Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) ve Somatosensoriyel Amplifikasyon Ölçeği (SSAS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Klinik veriler ile korpus kallozum hacmi ve lezyon lokalizasyonu gibi beyin görüntüleme ölçütleri analiz edilmiştir. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi, atak sayısı, depresyon, anksiyete ve somatosensoriyel amplifikasyon gibi potansiyel karıştırıcı değişkenler çok değişkenli regresyon modelleriyle kontrol edilmiştir. Aleksitimik hastalar, anlamlı şekilde daha yüksek depresyon, anksiyete ve TAS-20 puanlarına sahipti. Genişletilmiş çok değişkenli modelde, korpus kallozum hacmi, aleksitimi şiddetinin anlamlı bir negatif yordayıcısı olarak kalmıştır ($p = 0.036$), periventriküler lezyon yükü ise pozitif bir ilişki göstermiştir ($p = 0.034$). SSAS toplam puanları, aleksitimi şiddeti ile ters yönde ilişki göstermiştir ($p = 0.044$) ve bu durum olası bir koruyucu etkiyi düşündürmektedir. Yaş ve hastalık süresi gibi diğer klinik parametrelerin, karıştırıcı değişkenler kontrol edildikten sonra aleksitimi üzerinde sınırlı etkisi olduğu görülmüştür.

Bu çalışma, MSt'e aleksitimi ile ilişkili olarak korpus kallozum bütünlüğü, periventriküler lezyonlar ve somatosensoriyel amplifikasyonun rolünü vurgulamaktadır. Bulgular, duygusal işleme bozukluklarını ele almaya yönelik hedeflenmiş terapötik müdahaleler için önemli ipuçları sunmakta ve temel karıştırıcı faktörleri dikkate alan kapsamlı çok değişkenli modellerin önemine işaret etmektedir.

SS-3: NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIĞI VE MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN ANTİKORU İLİŞKİLİ HASTALIKTA SEREBRAL LEZYONLARIN DAĞILIMI

HAZAL CEREN MANAZOĞLU², TAHA BURAK AYAZ¹, AHMED SERKAN EMEKLİ¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹,

¹ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

² NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSH) ve miyelin oligodendrosit glikoprotein antikoru ilişkili hastalık (MOGAD) örtüşen klinik ve radyolojik özellikler sergilerler. Bu çalışmada, NMOSH ve MOGAD hastalarında serebral lezyon dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Lezyon ısı haritası oluşturmak amacıyla, hastaların beyin MRG'lerindeki lezyonlar aksiyal FLAIR sekansları kullanılarak, ITK-SNAP yazılımı ile işaretlenmiştir. Ardından SPM12 yazılımı ile, FLAIR sekansları T1 sekanslarına hizalanmış ve ICBM MNI-152 atlasına göre uzaysal olarak normalize edilmiştir. İşaretlenen lezyonlar ile MRICroGL yazılımı kullanılarak lezyon yoğunluğunu gösteren ısı haritaları oluşturulmuştur.

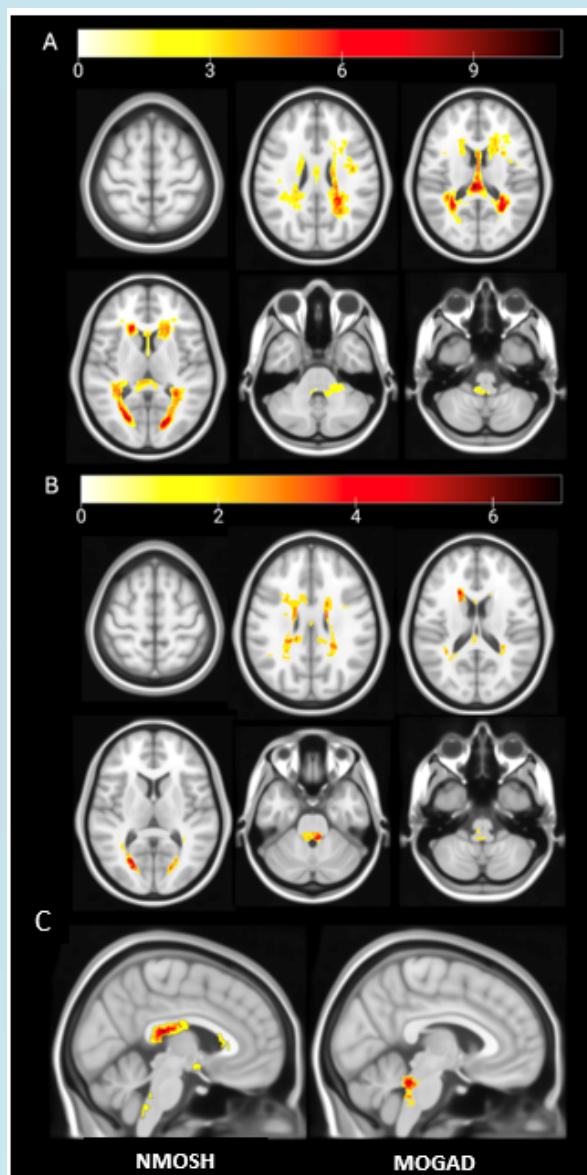
Bulgular

Çalışmaya 67 NMOSH (kadın/erkek: 50/17), 32 MOGAD (kadın/erkek: 20/12) hastası dahil edilmiştir. NMOSH hastalarının ortanca yaşı 35 (çeyrekler açıklığı, IQR: 20), MOGAD hastalarının 32'dir (IQR: 19,3). NMOSH grubunda hastalık başlangıcı en sık spinal (%38,8) ve optik nörit (%37,3) ile gerçekleşirken, MOGAD grubunda optik nörit (%62,5) daha baskın olup spinal tutulum %18,8 oranında saptanmıştır (p=0,04). Bilateral optik nörit sıklığı NMOSH'de %20,8, MOGAD'da %15,6 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,5). Hastalık süresi ortancası NMOSH grubunda 9 (IQR: 14) yıl, MOGAD grubunda 5 (IQR: 9,8) yıldır (p=0,01). NMOSH grubu %19,4, MOGAD grubu %25 monofazik seyretmiştir (p=0,5). NMOSH grubunda %53,7, MOGAD grubunda ise %34,3 oranında relaps gözlenmiştir (p=0,07). Beyin MRG'sinde lezyon saptanan NMOSH (n=48) ve MOGAD (n=24) hastalarının ısı haritası analizinde, kortikal, periventriküler ve arka çukurda lezyon dağılımı benzerdir (p=0,3). Beyin sapı tutulumunun MOGAD'da üst ponsta, NMOSH'de ise alt pons ve bulbusta lokalize olduğu gözlenmiştir (p=0,05).

Sonuç

Çalışmamız, NMOSH ve MOGAD hastalarında beyin sapı tutulumunun farklı lokalizasyonlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, hastalıkların patogeneze farklılıklarını anlamak için yeni ufuklar açmakta olup, daha geniş hasta serilerinde yapılacak ileri araştırmalarla desteklenmelidir.

Şekil 1. A. NMOSH hastalarının lezyon dağılım olasılık haritası. **Şekil 1.B** MOGAD hastalarının lezyon dağılım olasılık haritası. **Şekil 1. C.** NMOSH ve MOGAD hastalarının lezyon dağılım olasılık haritasının sagittal planda görünümü.



SS-4: MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA GLİMFATİK SİSTEM FONKSİYONUNUN İNCELENMESİ

ABDULKADİR ERMiŞ¹, ALİ BEHRAM SALAR², EREN TOPLUTAŞ¹, GÜLHAN ERTAN AKAN³, ERKİNGÜL BİRDAY¹,

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş ve Amaç

Multipl skleroz (MS) miyelin yıkımı ve nöronal hasarla seyreden kronik otoimmün bir SSS hastalığıdır. Hastalık sürecinde inflamatuvar ve nörodejeneratif mekanizmalar etkileşim halindedir ve bunlar beyin atık temizliği üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Glimfatik sistem, beyin omurilik sıvısı akışı yoluyla metabolitlerin ve toksik proteinlerin uzaklaştırılmasını sağlar. Son çalışmalar, ileri evre MS hastalarında DTI-ALPS indeksinin anlamlı derecede düşük olduğunu ve bu düşüşün hastalık süresi ve dizabilite skoru ile korele olduğunu göstermektedir. Ancak, glimfatik sistem fonksiyonunun MS hastalarının takibindeki yeri ve immünmodülatör tedavilere yanıtı hala net değildir.

Materyal ve Yöntem

Çalışmaya 13 RRMS hastası ve 13 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm katılımcılar beyin MRG ile değerlendiril ve DTI-ALPS indeksleri hesaplandı. Stabil olmayan tıbbi durum olarak tanımlanan; Son 2 ay içinde klinik atak tarifleyen veya atak tedavisi olarak pulse steroid almış olan hastalar, EDSS skoru 4 üzerindeki veya progresif MS tanılı hastalar ve sigara içen gönüllüler çalışma dışında tutuldu. Veriler klinik ve radyolojik parametrelerle karşılaştırıldı.

MRG Çekim ve DTI-ALPS İndekslerinin Hesaplanması

DTI-ALPS indeksi, periventriküler ak maddedeki projeksiyon ve asosiyasyon lifleri boyunca, aynı yönlü olması beklenen sıvı difüzyonlarının diğer eksenlerdeki serbest hareketi su moleküllerinin perivasküler aralığa geçtiğini göstermesi ve bu geçişin miktarının da glimfatik sistem fonksiyonunu yansıttığı mantığına dayanmaktadır.

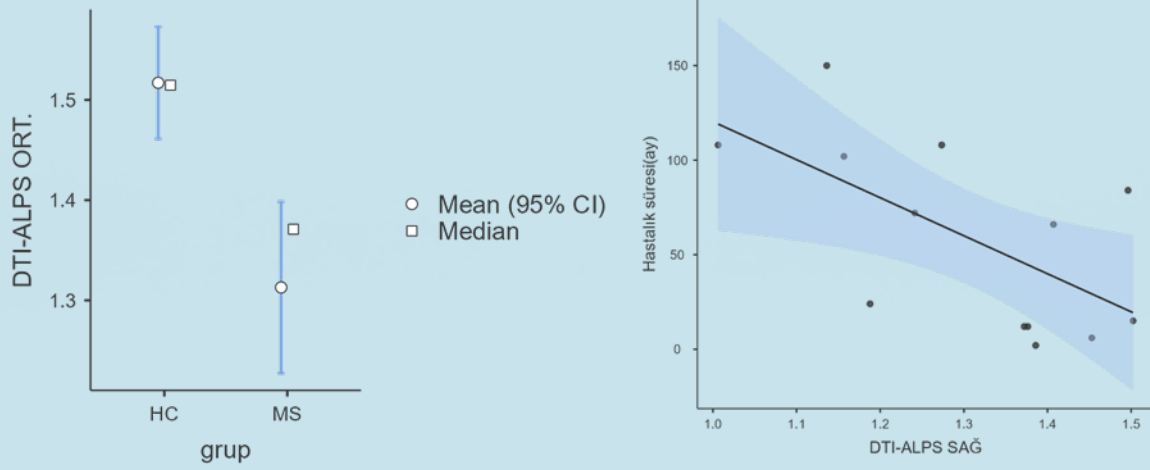
Kontrastsız beyin MRG ile T1, T2 ve Difüzyon ağırlıklı sekanslarda alınan görüntüler bir dizi ön işleme aşamasından geçirilmiştir. Difüzyon ağırlıklı görüntüler, MRtrix3 ve FSL'nin TOPUP ve EDDY araçları ile manyetik alan, eddy akımı artefaktları ve genel artefaktlar açısından temizlenmiştir. Sonrasında bu datalara DTI tensor fitting uygulanmış ve x, y ve z yönlerindeki difüzyon haritaları oluşturulmuştur. Bu haritalar, MNI standart düzlemine oturtulduktan sonra yine standart düzlem üzerinden belirlenen ROİ noktalarından DTI-ALPS formülü ile hesaplama yapılmıştır.

Bulgular

Toplam 13 sağlıklı kontrol (SK), 13 MS hastası çalışmaya alınmış. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark yok ($p=1.00$) (E/K oranı MS 3/10, SK 3/10) MS ort hastalık süresi 59 ay, ort. EDSS 1.7, ort. atak sayısı 3, ort. lezyon sayısı 15 idi. DTI-ALPS indeksinin sağ, sol hemisfer ve ortalaması MS hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulundu ($p<0.001$). Lojistik regresyon analizi yapıldığında DTI-ALPS ort. Değerinin MS – SK ayırıcı tanı yapma başarısı %76.9 (spesifite %84.6, sensitivite %69.2). Özellikle sağ hemisfer DTI-ALPS indeksi değeriyle hastalık süresi ve lezyon sayısı ile negatif korelasyon gösterdi ($p=0.028$, $p=0.008$).

Sonuç

Bu çalışma, MS hastalarında glimfatik sistem fonksiyon bozukluğunun tespit edildiğini ve DTI-ALPS indeksinin bu süreçte kullanılabilecek non-invazif bir radyolojik belirteç olabileceğini göstermektedir. MS'de görülen inflamasyon ve lenfoid folikül birikimi glimfatik sistemin temizlenmesinde bozulmaya yol açarak hastalık progresyonuna katkı sağlıyor olabilir. Çalışmamız glimfatik sistemi bozuk olan MS hastalarında daha etkili tedavi ve yeni hedefler belirlenmesinde, ayrıca progresyon takibinde de yararlı olabileceğini düşündürmektedir.



SS-5: MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA KOGNİTİF ETKİLENİMİN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ-ANJİYOĞRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜVEN GİRGİN¹, İLKİN İYİGÜNDOĞDU¹, ALMİLA SARIGÜL SEZENÖZ², EDA DERLE ÇİFTÇİ¹,

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ABD

Amaç: Multipl skleroz (MS) hastalarında kognitif etkilenim sıklıkla görülmekte olup, hastalığın seyrinde önemli bir belirteç olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, MS hastalarında retinal sinir lifi tabakası (RSLT), makula hacmi, total retina kalınlığı ile yüzeyel ve derin damar dansiteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve MS hastalarının optik koherans tomografi (OKT) ve optik koherans tomografi-anjiyografi (OKT-A) bulgularını sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya, 60 MS hastası ve 35 sağlıklı birey (kontrol grubu) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara COWAT, Stroop, PASAT, SDMT, İz Sürme, İşitsel Sözel Öğrenme Testi ve ÇYBT testleri uygulanmış; 23 MS hastası kognitif kayıp olan grup 37 MS hastası kognitif korunmuş grup olarak sınıflandırılmıştır (1). Katılımcılara her iki göze OKT ve OKT-A ölçümü uygulanmıştır.

Bulgular: OKT ölçümlerinde, MS hastalarında kontrol grubuna göre RSLT kalınlığı ve makula hacminde anlamlı azalma gözlenirken ($p<0,05$, Tek yönlü ANOVA), kognitif kaybı olan ve olmayan MS hastaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Kruskal-Wallis H test). OKT-A ölçümlerinde, MS hastalarında kontrol grubuna göre total retina kalınlığı ile yüzeyel ve derin damar dansitelerinde anlamlı azalma tespit edilmiştir ($p<0,05$, Tek yönlü ANOVA). Kognitif kayıp grubunda, korunmuş MS grubuna göre yalnızca derin damar dansitesinde anlamlı azalma gözlenmiştir ($p<0,05$, Kruskal-Wallis H test).

Sonuç: MS hastalarında vasküler değişiklikler, nörodejeneratif disfonksiyona katkıda bulunabilir. OKT-A ile kognitif bozukluk arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup retina perfüzyonunda azalma ve hipoksinin kognitif etkilenime neden olabileceği düşünülmektedir (2). MS hastalarında kognitif kaybı öngörebilmek için daha geniş veri setleri ile prospektif çalışmalar gerekmektedir.

1. Fischer M, Kunkel A, Bublak P, Faiss JH, Hoffmann F, Sailer M, et al. How reliable is the classification of cognitive impairment across different criteria in early and late stages of multiple sclerosis? *Journal of the Neurological Sciences*. 2014;343(1-2):91-9.

2. Farci R, Carta A, Cocco E, Frau J, Fossarello M, Diaz G. Optical coherence tomography angiography in multiple sclerosis: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236090.

SS-6: MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA GÖRÜLEN GÜNDÜZ UYKULULUĞUNUN UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

CANER BAYDAR, YELDA HARBİYELİ,

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Multiple skleroz (MS) santral sinir sisteminin (SSS) fiziksel özürllülüğe neden olabilen, daha çok genç nüfusu etkileyen, ataklar ve remisyonlarla seyreden kronik demiyelinizan bir hastalıdır. MS hastalarında uyku kalitesi bozulmuştur ve uykululuk günlük hayatı etkileyen sık karşılaşılan bir problemidir. Bu çalışmanın amacı, MS tanısı almış bireylerde görülen gündüz uykululuğunun uyku kalitesiyle ilişkisini ve farklı MS tiplerine göre bu durumun dağılımını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 08.03.2024, Karar no: 03). Kararı ile tüm prosedürler etik kurallara ve Helsinkiye bağlı kalınarak gerçekleştirilir. Çalışmaya katılmasına engel bulunmayan ve aydınlatılmış onamı alınan hastalara sosyodemografik veri formu. Epworth uykululuk ölçeği (ESS), Pittsburgh uyku kalite indeksi(PUKİ) uygulandı. Hastaların yaşı, tanı alma yaşı, cinsiyeti, MS hastalık tipi, beden kitle indeksi, EDSS skoru ve kullandığı MS ilacı (DMT) tespit edildi. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk normallik testi ve çarpıklık-basıklık değerleri kullanılarak test edildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 100 MS hastası katıldı. Hastaların 61'i (%61,0) kadın, 39'u (%39,0) erkekti. Hastaların yaş ortalaması $34,2\pm9,7$ (min:18-max:62) yıl, ortalama tanı yaşı $27,5\pm9,3$ yıl, VKİ değeri $24,3\pm4,2$ kg/m^2 , EDSS puanı $2,2\pm1,7$ idi. Hastaların MS tipleri değerlendirildiğinde; 65'i (%65,0) RRMS, 19'u (%19,0) PPMS, 16'sı (%16,0) SPMS tanılıydı. Hastaların 96'sında (%96,0) MS dışında ek hastalık bulunmazken, 2'sinde (%2,0) Behçet hastalığı, 1'inde (%1,0) epilepsi, 1'inde (%1,0) migren mevcuttu. Hastaların %55 'inde ESS puanı 5'in üzerinde, %22 hastada ise puan 10'un üzerinde olup gündüz aşırı uykululukla ilişkili olarak değerlendirildi. Hastaların PUKİ puanlarına bakıldığında 67'sinin (%67,0) uyku kalitesinin PUKİ skoru 5 ve üzerinde olup kötü uyku kalitesi olduğu görüldü. Kötü uyku kalitesi olan hasta grubunda artmış uykululuk görülme oranı (%78,4) uyku kalitesi normal olan hasta grubuna (%9,1) kıyasla daha yüksek saptandı ($p=0,029$). ESS puanı ve PUKİ puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,239$, $p=0,017$).

TARTIŞMA: Toplumda bu sıklıkta görülen uyku bozukluklarının MS hastalarında da yandaş hastalık olarak var olması elbette beklenecek bir sonuçtur. Bunun yanı sıra hastalıkta sık görülen ağrı yakınmaları, mesane fonksiyon bozuklukları, kullanılan ilaçların yan etkileri, anksiyete ve depresyon gibi tablolar, ikincil olarak uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Biz bu çalışmamızda MS hastalarında görülen uyku bozukluğu tablolarını, bu konuda komorbidite oluşturabilecek bazı demografik veriler ışığında ortaya koymayı amaçladık. MS hastalarında görülen uyku problemleri hiç de azımsanmayacak oranlardadır. Bu hastaların %47.5'inde PUKİ ile kötü uyku kalitesi belirlenmiştir. Hatta ciddiyetinin de değerlendirildiği çalışmalarda %13.3'ünde hafif, %21.5'inde orta, %30.0'da ciddi derecede uyku problemleri olduğu gösterilmiştir. Bizim de hastalarımızın %67'sinde PUKİ skoruna göre kötü uyku kalitesi saptanmıştır. MSli hastalardaki uyku problemlerinin hastalık süresinin uzun olmasıyla, aktif çalışmama durumuyla ilişkili; yaş ve eğitim seviyesiyle ilişkisiz olduğunu göstermişlerdir. Benzer parametrelerin kontrolünde gruplar arasında farklılık saptamadık. Literatürde daha önceki çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da MS tipinin uyku problemlerinde etkili olmadığını ortaya koyduk. Bir çalışmada MSli hastalarda uykusuzluk Epworth uykusuzluk skalasıyla değerlendirilmiş ve bu hastalarda %42 hafif insomni, %53 orta derecede ve %58 ciddi insomni olduğu tespit edilmiştir. Bizde hastalarımızın % 55'inde ESS puanını 5'in üstünde bulduk. Sonuç olarak, geleneksel MS tedavisinde primer olarak motor semptomların tedavisine odaklanılmaktadır. Oysa MS hastalarında uyku bozukluğu fonksiyonel durumla yakından ilişkilidir, yaşam kalitesini düşürmektedir bunun için hastanın tedavisi bir bütün olarak düşünülüp uyku problemleri en aza indirilmesi gerekmektedir.

SS-7: MULTİPL SKLEROZDA BİLİŞSEL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: RCFT VE SDMT'NİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

MEHMET DEMİR¹, MESRURE KOSEOĞLU¹, ASLI YAMAN KULA², EBRU TEMİZ¹, GÜRKAN YAMAN¹, KERİMAN OĞUZ¹, AYÇA GÜL GÜNGÖRDÜ¹, SERKAN OZBEN³,

¹ SBÜ İSTANBUL KANUNİ SULTAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Giriş

Bilişsel bozukluklar multipl skleroz (MS) hastalarında yaygındır ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu çalışma, MS hastalarında bilişsel durumu değerlendirmede Rey'in Kompleks Figür Testi (RCFT) ve Sembol Rakam Modları Testi (SDMT) etkinliğini değerlendirmeyi ve bu araçları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntemler

Toplamda 96 nökseden-remite MS (RRMS) hastası ve 69 yaş ve cinsiyet eşleşmiş sağlıklı kontrol dahil olmak üzere 165 katılımcı kaydedildi. Demografik ve klinik özellikler kaydedildi. Bilişsel performans, RCFT parametreleri (Kopyalama, Anlık Hatırlama, Gecikmeli Hatırlama, Hatırlama Yüzdesi ve Unutma Yüzdesi) ve SDMT puanları kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalar MS ve kontrol grupları arasında yapıldı.

Sonuçlar

Gruplar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum veya eğitim seviyeleri açısından önemli farklılıklar yoktu. MS grubunda, SDMT puanları kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha düşüktü, bu da bilişsel işlem hızında bozulma olduğunu gösteriyor. Ancak, MS grubunda RCFT Kopya (RCFT 0) puanları önemli ölçüde daha yüksekti. RCFT Anlık Hatırlama (RCFT 1) ve Gecikmeli Hatırlama (RCFT 2) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmedi.

Sonuç

RCFT ve SDMT, MSteki bilişsel eksiklikler hakkında tamamlayıcı bilgiler sağlar. RCFT, görsel mekansal hafıza ve görsel dikkati ölçerken, SDMT bilgi işleme hızına daha duyarlıdır. Bu araçların birleştirilmesi, MS hastalarında bilişsel bozuklukların değerlendirilmesi ve izlenmesini artırabilir, klinik karar verme ve tedavi etkinliği değerlendirmelerine yardımcı olabilir.

SS-8: PEDIATRİK BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

PINAR ÖZÇELİK, İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN , SİBEL CANBAZ KABAY ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İZMİR, TÜRKİYE

Amaç: Pediatrik başlangıçlı multiple skleroz(PMS), tüm MS tanılarının %3-6'sını oluşturmaktadır.(1)Çalışmamızda bu hasta grubunun klinik seyrinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Metot: Çalışmamıza Eylül 2023- Şubat 2025 tarihleri arasında polikliniğimize başvurmış, 18 yaş ve öncesinde MS tanısı almış olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların klinik ve radyolojik verileri geriye yönelik değerlendirilmiştir. Hastaların verilerine hasta dosyalarından ve hastane sistemimizdeki bilgilerinden erişilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 25 hastanın (9 erkek, 16 kadın) yaş ortalaması $24\pm7,07$ 'di. Hastaların tanı aldıkları ortalama yaş $16,12\pm2,17$ 'di. Hastalık süresi ortalama $94,48\pm84,81$ aydı. EDSS ortalamaları $1,96\pm1,99$ 'du. Hastaların izlemleri boyunca ortalama atak sayısı $1,83\pm0,96$ 'ydı. 22 hasta RRMS, 1 hasta SPMS, 1 hasta PPMS ve 1 hasta RİS tanısı ile izlemdeydi. İlk atak kliniği 8 hastada(%32) optik nörit, 6 hastada duysal atak(%24) ve 4 hastada(%16) beyin sapı atağıydı. Toplamda 12 hasta(%48) hastalık seyri boyunca optik nörit atağı geçirmişti. MRG incelemelerinde hastaların tamamında periventriküler, %96'sında subkortikal, %36'sında serebellar, %48'inde beyinsapı, %56'sında servikal %36'sında torakal ve %8'inde konus medullariste demyelinizan plakları mevcuttu. 9 hastada(%36) interferon beta 1a, 6 hastada(%24) dimetil fumarat, 5 hastada(%20) teriflunamid olmak üzere en sık başlanılmış olan başlangıç tedavileriydi. 14 hastanın(%56) izleminde hastalık aktivitesi nedeni ile ilaç değişimi yapılmıştı ve %50 hastada olmak üzere en sık fingolimod tedavisi tercih edilmişti. Bu değişikliğe rağmen hastalık aktivitesi devam eden 4 hastada natalizumab(3 hasta) ve okrelizumab(1 hasta) tedavisine geçiş yapılmıştı.

Sonuç: PMS'te tedaviye yönelik verilerin çoğunluğu geriye yönelik gözlemsel çalışmalardan elde edilmiştir ve amaç bu gruptaki erken yaşta ortaya çıkan fiziksel engellilik ve kognitif yıkımı engellemektir. Çalışmamız da küçük bir grubu içermekle birlikte pediatrik başlangıçlı olguların seyrini göstermiştir.

Kaynakça

- 1.Brola W, Steinborn B. Pediatric multiple sclerosis - current status of epidemiology, diagnosis and treatment. Neurol Neurochir Pol. 2020;54(6):508-517
- 2.Kornbluh AB, Kahn I. Pediatric Multiple Sclerosis. Semin Pediatr Neurol. 2023;46:101054.

SS-9: MULTİPL SKLEROZDA GERİYE YÜRÜME: HAREKETLİLİK VE ENGELLİLİK İÇİN BİR BELİRTEÇ OLARAK KULLANIMI

MERAL SEFEROĞLU ¹, ABDULKADİR TUNÇ ², ALİ ÖZHAN SIVACI ¹, SAMET ÖNCEL ³, TUĞBA DÜZBATAN ¹, HAMİDE DİKİLİTAŞ ¹, ABDÜLSAMED GÖRGÜL ¹, MUHAMMED FURKAN ÖZTÜRKÇİ ¹,

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Multipl skleroz (MS), mobilite kısıtlılıklarına yol açarak hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmada, Geriye Doğru Zamanlı 25 Adım Yürüme Testi'nin (B-T25FW) uygulanabilirliği, duyarlılığı ve klinik ölçümlerle ilişkisi değerlendirildi.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, iki MS merkezinde takip edilen 129 ambulatuvar MS hastasını kapsamaktadır. Hastaların engellilik düzeyi (EDSS), bilişsel performansı (SDMT), ince motor becerileri (9HPT), yorgunluk düzeyi ve ileri-geri doğru yürüme süreleri ölçüldü. Korelasyon ve ROC analizleri yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların %76'sı kadın olup, yaş ortalaması 38 idi ve çoğunluğu RMS tanısına sahipti (%86,8). Geriye ve ileriye doğru yürüme süreleri, EDSS, SDMT ve 9HPT ile anlamlı korelasyonlar gösterdi. Geriye doğru yürüme süresi EDSS ile orta düzeyde ($r = 0.469$), 9HPT ve hastalık süresi ile daha düşük fakat anlamlı korelasyon gösterdi ($r = 0.452$). Hem ileriye hem de geriye yürüme testleri SDMT skorları ile negatif korelasyon gösterdi. ROC analizi sonuçlarına göre, ileriye doğru yürüme testi (25FWT), hastalık prognozunu belirlemede geriye doğru yürüme testine kıyasla daha yüksek bir prediktif doğruluk sergiledi.

Sonuç: Çalışmamız, B-T25FW'nin MS hastalarında mobilite değerlendirmesi için uygulanabilir ve duyarlı bir araç olduğunu ortaya koymuştur. B-T25FW'nin, 25FWT'yi tamamlayıcı bir değerlendirme aracı olarak klinik uygulamalara entegrasyonu, hastalık izleminde ve müdahalelerin yönlendirilmesinde değerli bir katkı sağlayabilir. Gelecekteki araştırmalar, bu testin uzun dönem kullanımı ve rehabilitasyon stratejilerindeki potansiyel rolü üzerine odaklanmalıdır.

SS-10: TELE-REHABİLİTASYONUN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SOLUNUM FONKSİYONU, YORGUNLUK, YAŞAM KALİTESİ VE FONKSİYONEL KAPASİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

ŞEYDA ÖZNUR AYÇİÇEK ¹, ABDULKADİR TUNÇ ², DERYA KARA ³, CAHİT BAĞCI ⁴,

¹ SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Tele-rehabilitasyon (TR), multipl skleroz (MS) yönetiminde erişilebilirlik sorunlarını aşmada yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Bu çalışma, TR programlarına entegre edilen solunum egzersizlerinin solunum fonksiyonu, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Çalışma, rastgele kontrollü bir tasarımda 48 MS hastasını TR ve kontrol gruplarına ayırarak gerçekleştirilmiştir. Her iki grup sekiz hafta boyunca solunum egzersizleri uygulamıştır. Müdahale öncesi ve sonrası solunum fonksiyon testleri, yorgunluk şiddeti (FSS), yaşam kalitesi (MSQOL-54) ve fonksiyonel kapasite (6MWT) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her iki grupta da FEV1 (L), PEF (L), FEF%25-75 (L), FSS, MSQOL-54'ün fiziksel ve mental alt ölçekleri ile 6MWT mesafesinde anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir ($p < 0,05$). TR grubunda FEV1 (%) parametresinde ek bir gelişim saptanmış olup, yorgunlukta ise daha belirgin bir azalma gözlenmiştir. Ancak, gruplar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Solunum egzersizlerini içeren tele-rehabilitasyon programları, MS hastalarında solunum fonksiyonu, yorgunluk ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, ileri evre MS hastaları, uzun vadeli etkinlik ve teknolojik entegrasyonun optimize edilmesi konularına odaklanmalıdır.

SS-11: OKRELİZUMAB TEDAVİSİ ALAN MS HASTALARINDA WEARING-OFF FENOMENİ VE İLGİLİ KLİNİK-BİLİŞSEL BULGULAR

MERAL SEFEROĞLU¹, ABDULKADİR TUNÇ², ALİ ÖZHAN SIVACI¹, ZEYNEL KARAKAŞ¹, SAMET ÖNCEL³,

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Okrelizumab (OCR), multipl skleroz (MS) hastalarında hastalık seyrini değiştirmede etkili bir tedavi olarak öne çıkmaktadır. Ancak, birçok hasta, infüzyon öncesinde MS semptomlarının yeniden ortaya çıkmasıyla karakterize edilen "wearing-off fenomeni" (WoP) yaşamaktadır. Bu çalışmanın amacı, WoP ile çeşitli klinik, fonksiyonel ve bilişsel parametreler arasındaki ilişkileri incelemek ve WoP gözlenen ve gözlenmeyen hastalar arasında demografik ve radyolojik farklılıkları karşılaştırmaktır.

Yöntemler: İki MS merkezinde yürütülen bu prospektif çalışmaya, en az iki OCR dozu almış, 18–70 yaş aralığında 84 MS hastası dahil edilmiştir. Klinik dizabilite, EDSS ile değerlendirilirken, bilişsel işlevler Sembol-Digit Modalite Testi (SDMT) ile incelenmiştir. Fonksiyonel değerlendirme dokuz delikli peg testi (9HPT) ve 25 Adım Yürüme Testi (25FWT) ile ölçülmüştür. Hastaların immünoglobulin G (IgG) seviyeleri takip edilirken, radyolojik aktivite MRG ile izlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 84 hastanın %58,3ünde WoP gözlenmiş olup, bu durum sıklıkla planlanan infüzyondan dört haftadan daha uzun süre önce başlamıştır. WoP gözlenen hastalar, WoP gözlenmeyenlere kıyasla anlamlı olarak daha kısa hastalık süresine, daha düşük IgG seviyelerine ve daha fazla gadolinyum tutulumu gösteren lezyona sahipti ($p < 0,05$). WoP grubunda infüzyon öncesi 25FWT süreleri anlamlı şekilde daha uzun bulunmuştur ($p = 0,025$), ancak infüzyon sonrası bilişsel ve fonksiyonel değerlendirmelerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: OCR ile tedavi edilen MS hastalarında WoP yaygın olarak gözlenmekte olup, özellikle motor performansta geçici fonksiyonel bozukluklarla karakterizedir ve infüzyon sonrası düzelmektedir. Standart infüzyon protokolleri birçok hasta için etkili olsa da, hasta bazlı klinik ve immünolojik parametrelere dayalı olarak infüzyon aralıklarının optimize edilmesi, tedavi sonuçlarını iyileştirebilir ve semptom nüksünü azaltabilir.

SS-12: MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ LEZYON YÜK VE LOKALİZASYONUNUN YORGUNLUK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE NÖROPATİK AĞRIYLA İLİŞKİSİ- ÖNCÜL SONUÇLAR

HUZEYFE TOLU , İBRAHİM ACIR , VİLDAN YAYLA ,

BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş: Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyona, nöroinflamasyona neden olan kronik, otoimmün bir hastalıktır. Yorgunluk ve kronik ağrı, MS hastalarının yaşam kalitesini etkileyen başlıca semptomlardandır. MS kaynaklı kronik nöropatik ağrı demiyelinizasyon, nöroinflamasyon veya akson hasarından doğrudan kaynaklanan birincil ağrı veya dolaylı etkilerle oluşan ikincil ağrı olarak iki gruba ayrılmaktadır. Çalışmamızda lezyon lokalizasyon ve yüklerinin nöropatik ağrı ve yorgunlukla ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada, demiyelinizan hastalıklar polikliniğimize başvuran MS tanılı, yorgunluk veya duysal şikayetleri bulunan hastalar incelenmiştir. Hastalara nörolojik yorgunluk indeksi (NFI-MS), Beck depresyon envanteri ve S-LANSS anketleri, nöropatik ağrı değerlendirmesi için kantitatif duyu testleri (QST) uygulanmıştır. Hastaların son bir yıldaki kraniyal/servikal ve varsa torakal MR görüntülemeleri, yorgunluğun sekonder nedenlerini dışlama açısından son 3 ay içindeki hemogram, B12, demir, D vitamini ve CRP değerleri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza yaşları $37,1\pm11,3$ yıl olan 20 (15K/5E) hasta dahil edilmiştir. Lezyon lokalizasyonlarına göre yapılan istatistiklerde, infratentoriyal lezyon varlığı ile artmış S-LANSS skoru arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p<0,017$). Ayrıca, 9'dan fazla T2 hiperintens lezyon varlığı ile artmış NFI-MS skoru ($p<0,033$) ve artmış Beck depresyon envanter puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,016$)

Sonuç: Bu öncül çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, infratentoriyal lezyonların nöropatik ağrı şikayetleriyle ilişkili olduğunu ve artan T2 lezyon yükünün yorgunluk ve depresyon semptomlarıyla bağlantılı olduğunu düşündürmüştür.

SS-13: MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OTONOM DİSFONKSİYONUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERT GÖBEL, İBRAHİM ACIR, VİLDAN YAYLA,

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH

Giriş: MS genç erişkinde, ataklar halinde, otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Ataklar ve özürlülükle birlikte hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde kısıtlayabilmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de otonom disfonksiyondur. Bu çalışmada MS hastalarında otonom disfonksiyon varlığını ve disfonksiyonun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Metot: Çalışmaya alınan 43 hastanın klinik ve demografik özellikleri, EDSS skoru listelendi. Otonom disfonksiyonları COMPASS-31, yaşam kalitesi SF-36 ölçeği ile değerlendirildi. Hastaların klinik demografik özellikleri ve EDSS skorları tanımlayıcı istatistiklerle belirlendi. Yaş, VKİ ve EDSS skorları ile COMPASS-31 ölçeği ve SF-36 ölçeği ile arasındaki ilişki korelasyon analizleri ile değerlendirildi. $P<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları $36,35 (\pm 8,9)$, EDSS ölçeği ortalaması $2,27 (\pm 1,45)$, COMPASS-31 skoru ortalaması $47,14 (\pm 10,44)$, SF-36 skoru ortalaması $58,31 (\pm 19,32)$ idi. Yaş ile EDSS skoru arasında pozitif korelasyon saptandı ($p=0,004$). BMI ile EDSS skoru arasında pozitif korelasyon saptandı ($p=0,05$). COMPASS-31 skoru ile SF-36 skoru arasında kuvvetli ilişki saptandı ($p=0,001$). EDSS skoru ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,04$). Yaş ve EDSS skorları ile SF-36 yaşam kalitesi skoru arasında korelasyon saptandı ($p=0,028$ ve $p=0,02$).

Tartışma ve sonuç: Otonomik disfonksiyon MS hastalarında görülebilen ve hastaların günlük yaşam kalitelerini etkileyen, tanınması güç bir durumdur. Çalışmamızda ileri yaşın, hastalık süresinin ve BMI'nin yüksekliğinin EDSS artışı ile ilişkili olduğu saptanmış olup COMPASS-31 skoru yüksek olan hastalarda düşük SF-36 skorları ile yaşam kalitesinin düşük olduğu gösterilmiştir..

MS hastalarında otonomik disfonksiyonu saptamak amacıyla COMPASS-31 testinin kullanılabilirliğini, otonom disfonksiyonu olan hastaların yaşam kalitesindeki belirgin düşüşü, bu durumun takip ve tedavide önemli olacağını düşünmekteyiz. Sonuç olarak MS hastalarında yaşam kalitesinin artırılması için otonomik bulguların tanımlanması ve takipte göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

SS-14: MULTİPL SKLEROZ'DA GİZLİ ENGELLİLİK: İNKONTİNANS VE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU

ALİ ÖZHAN SIVACI ¹, MEVREHAN DİLBER KÖKTÜRK ¹, ABDUL SAMET GÖRGÜL ¹, MERAL SEFEROĞLU ¹,
MUHAMMET GÜZELSOY ²,

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalarında sıklıkla göz ardı edilebilen iki önemli sorun olan inkontinans ve cinsel disfonksiyonun (CD) yaygınlığını, şiddetini ve nörolojik engellilik ile ilişkisini değerlendirmek ve ayrıca MR lezyon lokalizasyonlarının bu semptomlarla olası ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu çalışma, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi Nöroloji polikliniğinde MS tanısı ile takipli 121 kadın hasta ve 31 sağlıklı kadın kontrol grubunu içeren kesitsel bir analizdir. Hastaların nörolojik engellilik seviyeleri **Expanded Disability Status Scale (EDSS)** ile değerlendirilmiştir. İnkontinans semptomları **International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)**, **Incontinence Impact Questionnaire-7 (IIQ-7)** ve **Actionable Assessment Method (AAM)** ölçekleriyle belirlenmiştir. Cinsel disfonksiyon ise cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrı gibi alt başlıkları içeren farklı ölçeklerle değerlendirilmiştir. Hastalar MR'da torakal lezyon varlığına göre de ayrıca değerlendirilmiştir.

Bulgular:

MS'li bireylerde EDSS skoru arttıkça, korelasyon ilişkisi düşük olsa da, **inkontinans şiddetinin de arttığı** gözlemlendi (IIQ-7: $r=0,463$, $p<0,001$; ICIQ-SF: $r=0,369$, $p<0,001$). Torakal MR lezyonu olan hastalarda **ICIQ-SF skorları anlamlı olarak daha yüksek bulundu** ($p=0,031$), ancak diğer inkontinans skorları ile anlamlı fark saptanmadı. EDSS skoru ile cinsel fonksiyon ölçekleri arasında **zayıf korelasyonlar** bulundu ve istatistiksel anlamlılık gösterilmedi ($p>0,05$). MS hastalarında en sık görülen cinsel disfonksiyon **%71,9 ile disparoni** olarak saptandı. İnkontinans skorları ile cinsel disfonksiyon skorları arasında **negatif yönlü anlamlı korelasyonlar** saptandı ($p<0,001$). Kontrol grubuna kıyasla MS hastalarında **cinsel istek, uyarılma ve memnuniyet skorları daha düşük** bulundu ($p<0,05$).

Sonuç:

Bu çalışma, MS hastalarında inkontinans ve cinsel disfonksiyonun yaygın olduğunu ancak ölçülmeden net anlaşılamayacağını göstermektedir. Özellikle inkontinans şiddetinin EDSS ile pozitif korelasyon göstermesi, nörolojik engelliliğin bu semptomları doğrudan etkileyebileceğini düşündürmektedir. Torakal MR lezyonları, inkontinans üzerinde kısmi bir etki gösterse de, genel cinsel işlev bozukluğu ile doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Klinik pratikte, MS hastalarının yaşam kalitesini artırmak adına inkontinans ve cinsel disfonksiyon değerlendirmelerinin rutin taramalara dâhil edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, İnkontinans, Cinsel Disfonksiyon, EDSS

SS-15: IGLON5 ENSEFALİTİNDE OTOİMMÜN-NÖRODEJENERATİF İKİLEM; BİR OLGU SUNUMU

NURHAK DEMİR , ŞAHİN IŞIK , ÖZLEM ÖNDER , MEHMET ÖZMENOĞLU ,

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş ve Amaç

Anti-IgLON5 ensefaliti, 2014 yılında tanımlanan immünoglobulin benzeri hücre adezyon molekülü-5 proteinine otoimmünizasyon ile karakterize bir hastalıktır. Postmortem çalışmalarda, hipotalamus ve beyin sapında hiperfosforile tau birikimi sonucu nörodejenerasyon olduğunun gösterilmesi diğer otoimmün ensefalitlerden farklı olarak yavaş seyre, immünsüpresif tedavilere yanıtta belirsizliğe dikkat çekmiştir. Literatürdeki nadirliği ve tedavisinde belirsizlikler nedeniyle kronik immünsüpresif tedavinin başarılı olduğu geç tanılı bir anti-IgLON5 vakasını sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu

75 yaşında kadın hasta 2 yıldır uykuda sayıklamalar, apne atakları, geğirme, yutma güçlüğü, başını dik tutamama, gündüz aşırı uykululuğu şikayetleriyle başvurduğunda letarji, hipofoni, platismal/farengal distonik hareketleri mevcuttu. Kontrastlı Beyin MR görüntülemesi ve onkobelirteçleri normaldi. Beyin omurilik sıvısında hafif protein artışı, IgLON5 antikoru 1/1000, serumda >1/1000 titre pozitif saptandı. 7 gün Pulse Steroid ve 2 gr/kg/5 gün dozunda intravenöz immünglobulin tedavilerine 1. ayda yanıtızsızlık nedeniyle ikinci basamak tedavide köprülemeyle Ritüksimab'a (375 mg/m²/vücut yüzey alanı) geçildi. 6 ayda bir, 2 hafta ara ile 500 mg'a bölünmüş dozda ritüksimab uygulaması ile aylık 0.5 gr/kg IVlg tedavisi uygulandı. 6.'ncı ay kontrolünde diskinezisinin belirgin azaldığı, gündüz aşırı uykululuğunun nadir olduğu, uykusunun normale döndüğü, 12. ve 18. ay değerlendirmesinde klinik stabilite görüldü.

Sonuç

Anti-IgLON5 ensefalitinin nörodejeneratif doğası, tanıya kadar geçen sürenin uzunluğuna, immünsüpresan tedavilere ise belirsiz ya da kısmi yanıtla işaret etmektedir. Sonuç olarak, uzun süreli takipli bu nadir olgu, geç tanılanan vakalarda da kronik immünosüpresif tedavinin önemini göstermektedir. Daha fazla uzun dönem takip çalışmasına ihtiyaç vardır.

SS-16: RELAPSING REMITTING VE ATAKLI PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ'DA KLADRİBİN TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN ETKİNLİK VE GÜVENLİK KARŞILAŞTIRMASI

EMİRHAN BÜYÜKÇAPAR, ECE ZEYNEP GÜVEN, MUHAMMED YILDIRIM, SEMRA Mungan, TAHİR KURTULUŞ, YOLDAŞ

BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ ANKARA

Amaç:

Kladribin tedavisi; FDA tarafından 2019 yılında Multiple Skleroz (MS) tedavisinde onaylanan, adenosin deaminazı inhibe ederek etki eden sentetik bir pürin analogudur. Bu çalışmada relapsing-remitting MS (RRMS) ve ataklı progresif MS (APMS) hastalarında kladribin tedavisinin etkinlik ve güvenlik karşılaştırmasını amaçladık.

Materyal ve Metod:

MS polikliniğimizde kladribin hastalık modifiye edici tedavisi altında takip ettiğimiz 101 hastanın MS tipine göre; yaşı, cinsiyeti, atak sayısı, kullanmış oldukları hastalık modifiye edici tedavileri (DMT), genişletilmiş özürölük durum ölçekleri (EDSS), laboratuvar değerleri retrospektif olarak tarandı. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler kullanılarak veriler elde edildi.

Bulgular:

Hasta grubu 81 kadın (%80.2) ve 20 erkek (%19.8) hastadan oluşuyordu. Ortalama yaş $37,4 \pm 10,8$ olup, 15 hasta (%14.9) APMS, 86 hasta (%85.1) RRMS idi. Ortalama MS süresi $8,6 \pm 4,9$ yıl iken ortalama kladribin tedavi süresi $20,4 \pm 0,5$ aydı. 99 hasta öncesinde DMT kullanırken 2 hasta naifti. Her iki grup arasında EDSS skorlarında tedavi öncesi ve sonrası belirgin farklılık saptanmadı. Hastaların kullandığı önceki DMT'ler ile kladribin sonrası EDSS değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. RRMS'de NEDA-3 süresi $17,5 \pm 11,4$ ay, APMS'de $24,2 \pm 13,1$ aydı. 22 hasta atak geçirdi, 3 hastada tedavi değişikliği yapıldı. Kontrol MRG'larda RRMS'de 16, APMS'de 3 hastada yeni lezyon veya büyüyen lezyon gözlemlendi. Her 2 grupta lenfosit değerlerinde düşüş ($p < 0.001$) ve platelet değerlerinde düşüş (RRMS $p < 0.001$, APMS $p: 0.008$) saptandı. RRMS hastalarında AST ($p < 0.001$) ve ALT ($p: 0.004$) değerlerinde azalma saptanırken APMS hastalarında anlamlı farklılık izlenmedi.

Sonuç:

Kladribin tedavisinin hem RRMS hem APMS hastalarında EDSS progresyonunu önlemede etkili olduğu ve düşük yan etki profiline sahip olduğu gösterilmiştir.

SS-17: İKİNCİ BASAMAK TEDAVİ ALTINDAKİ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ALT EKSTREMİTEDE NÖROPATİK AĞRI VE SPASTİSİTENİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

GÖKTUĞ DİNÇER, BEDRİYE KARAMAN, ÖZGÜL EKMEKÇİ, NUR YÜCEYAR,

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş

Multipl Skleroz (MS) hastalarında alt ekstremitelerde nöropatik ağrı ve spastisite özellikle ileri dönemlerde görülebilmektedir. Bu semptomların yaşam kalitesine etkisini ele almak üzere bu çalışma tasarlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel olarak tasarlanan çalışmada ikinci basamak tedavi altında olan 87 multipl skleroz hastasının (57 okrelizumab, 18 fingolimod, 7 kladribin, 5 natalizumab) demografik verileri, PainDetect (nöropatik ağrı), Beck Depresyon Envanteri (BDE), MusiQOL (yaşam kalitesi), FSS (yorgunluk), Penn Spazm Ölçeği skorları ele alınmış ve EDSS ve MAS skorları değerlendirilmiştir.

Bulgular

87 hasta (59(%68) kadın, 28(%32) erkek, medyan EDSS 4.0 (0-7.5)) çalışmaya dahil edilmiştir. MS ile ilgili en çok rahatsızlık duydukları 3 semptomu sıralamaları istendiğinde 16 (%18) hasta ağrıyı 1. sıraya yerleştirirken 24 (%27) hasta için ağrı en rahatsız edici 3 semptomdan biriydi. 6 (%7) hasta spastisiteyi 1. sıraya yerleştirirken 18 (%21) hasta spastisiteye ilk 3'te yer verdi. 32 (%36,8) hastada alt ekstremitede spastisite mevcuttu. Spastisitesi olan hastalar diğerleriyle karşılaştırıldığında yaşları, Penn Spazm Ölçeği, FSS ve EDSS skorları yüksek, MusiQOL indeksleri düşük iken ($p<0.05$) BDE skoru ve PainDetect skorları açısından anlamlı fark saptanmadı. Korelasyon analizinde alt ekstremitte MAS skorları ile yaş, EDSS, FSS ve MusiQOL ilişkili bulunurken ($p<0.05$) BDE skoru arasında anlamlı ilişki gösterilmedi. PainDetect skoru ile BDE skoru ve MusiQOL ilişkili bulunurken yaş, EDSS, FSS ve MAS skorlarıyla anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç

İkinci basamak tedavi almakta olan MS hastalarında nöropatik ağrı ve spastisite yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde hastalığın yanı sıra bu komplikasyonlarının da yönetilmesi önem arz etmektedir.

SS-18: PAKİMENENJİTLERİN KLİNİK, RADYOLOJİK VE ETİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ: 44 OLGU ANALİZİ

ZEYNEP YAMAZHAN¹, BEDRİYE KARAMAN¹, RASİM TUNÇEL¹, ÖZGÜL EKMEKÇİ¹, AYŞE NUR YÜCEYAR¹,
DUYGU DOĞA EKİZALİOĞLU², ÖMER KİTİŞ²,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Pakimenenjit, dura materi içeren fibrozan ve inflamatuvar bir süreçtir. İdiyopatik olabildiği gibi enfeksiyonlar, malignite, otoimmün bozukluklarla ilişkili olabilir. Klinik prezentasyon, dural tutulumun konumuna ve etkilenen bölgesel yapılara bağlı değişmekle beraber; kronik baş ağrısı, nöbet, ataksi ve kranial nöropatiler şeklindedir. Çalışmamızda pakimenenjit düşünülen hastaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda 2018-2025 tarihleri arasında izlenen 44 hasta elektronik hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak tarandı. Pakimenenjit, beyin veya omuriliğin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) dura kalınlaşması veya kontrastlanması ve/veya beyin omurilik sıvısının (BOS) analizinde karakteristik inflamasyon olarak tanımlandı. Hastaların demografik verileri, tanıya yönelik klinik bulguları, radyolojik ve laboratuvar özellikleri incelendi.

Bulgular: Pakimenenjit ön tanılı 44 olgu incelendi ve 5 hasta pakimenenjit tanımına uymadığı için hariç tutuldu. Vakaların %46,1'i kadın (18/39) ve %53,8'i erkekti (21/39). Tanı anındaki ortalama yaş 52,8 yıl (25 ila 88) ve ilk semptom-tanı arasındaki ortalama süre 6 ay idi (1 ila 60). Hastaların çoğunda (%89,7) en az bir nörolojik defisit olmak üzere en yaygın olarak parezi gelişmişti (%25,7). BOS analizi yapılan 24 hastanın 17'sinde (%70,8) BOS hiperproteinemisi mevcuttu. MRG'da %38,4 hastada dural kalınlaşma ve kontrastlanma, %48,7 hastada tek başına dural kontrastlanma ve %10 hastada diffüz pakimenenjit bulguları saptandı. Etiyolojik en sık nedenler başta malignite (%33,3) olmak üzere enfeksiyöz, nedeni belirlenemeyen inflamatuvar, otoimmün ve idiyopatik olarak belirlendi.

Sonuç: Birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen pakimenenjitlerin etiyolojik araştırmasında çok yönlü tetkik ve multidisipliner yaklaşım gereklidir. Olguların semptomlarını yönetmek ve uzun vadeli komplikasyonları önlemek için erken tanı önemlidir.

SS-19: OKÜLOMOTOR KRANİAL NÖROPATİLERDE KLİNİK, TANISAL VE BİYOKİMYASAL GÖSTERGELER: İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİLER

MUHAMMED YILDIRIM , ECE ZEYNEP GÜVEN , EMİRHAN BÜYÜKÇAPAR , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , SEMRA MUNGAN ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Giriş

3., 4. ve 6. kranial sinirlerin tutulumu ile seyreden oküломotor nöropatiler, farklı etiyolojiler ve klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Bu çalışmada kranial nöropatiyle başvuran hastalarda demografik yapı, eşlik eden hastalıklar, laboratuvar bulguları ve tanının, tutulum şekli ve iyileşme üzerindeki etkileri araştırıldı.

Yöntem

Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, 2022–2024 yılları arasında nöroloji kliniğine 3., 4. veya 6. kranial sinir tutulumu ile başvuran 85 hastanın dosyası incelendi. Cinsiyet, yaş, özgeçmiş, laboratuvar parametreleri, MR/Venografi sonuçları, klinik bulgular, tanı, tedavi ve iyileşme durumu/süresi değerlendirildi. Veriler SPSS programı ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede Kruskal-Wallis testi, ki-kare testi ve Spearman korelasyonu kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın yaş ortalaması $57,5 \pm 12,3$ yıl olup yaş aralığı 24 ile 81 arasında değişmekteydi. Hastaların %56'sı erkek, %44'ü kadındı. En sık eşlik eden hastalık diabetes mellitus olup hastaların %45,8'inde mevcuttu. Bunun ardından hipertansiyon ve hiperlipidemi gelmekteydi. Özgeçmiş açısından değerlendirildiğinde hastaların %46'sında birden fazla sistemik hastalık, %22'sinde yalnızca diyabet ve %8'inde yalnızca hipertansiyon olduğu görüldü. Tutulan kranial sinir açısından değerlendirildiğinde en sık izole 6. sinir (%55,6) ve 3. sinir (%52,6) tutulumu saptandı. 4. sinir izole olarak çok nadir tutulurken, bazı hastalarda 3+6 veya 3+4+6 kombinasyonları görüldü. Cinsiyet ile sinir tutulum tipi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Tanı dağılımı incelendiğinde en sık tanı idiopatik kranial sinir paralizi (%40) olarak tespit edildi. Bunu diyabete sekonder tutulum (%27) ve psödötümör serebri izledi. Tanı ile tutulan sinir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p = 0.23$), ancak gözlemsel olarak idiopatik vakalarda izole 6. sinir tutulumu ön plandaydı. İyileşme süresi kadınlarda ortalama 27,2 gün, erkeklerde 9,4 gün olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.04$). Hastaların %58'i tamamen, %24'ü kısmi, %18'i ise hiç iyileşme göstermemişti. Tanı ile iyileşme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p = 0.005$), ancak tanı ile iyileşme durumu arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi. Ayrıca yaş ve eşlik eden hastalık süresi ile iyileşme süresi arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi. Laboratuvar verileri incelendiğinde tanıya göre glukoz düzeylerinin ($p = 0.009$) ve iyileşme süresinin ($p = 0.005$) anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulundu. İyileşme süresi ile glukoz ($p = 0.016$), GGT ($p = 0.001$) ve ACE düzeyi ($p = 0.004$) arasında anlamlı ilişki vardı. İyileşme durumu ile yalnızca GGT düzeyi sınırda anlamlılık gösterdi ($p = 0.066$). Tutulan sinir türüne göre yapılan analizlerde ise glukoz ($p = 0.030$), ACE düzeyi ($p = 0.021$) ve B12 vitamini ($p = 0.065$) değerlerinin anlamlı ya da sınırda anlamlı olduğu görüldü. Klinik semptomlar ile tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Görüntüleme yöntemleri (kranial MR ve MR venografi) çoğunlukla normal ya da nonspesifik bulgular göstermekteydi.

Tartışma

Bu çalışma, kranial sinir nöropatisi hastalarında yalnızca klinik bulguların değil, biyokimyasal belirteçlerin de tanı ve prognoz açısından önemli ipuçları sunabileceğini ortaya koymuştur. Glukoz, GGT ve ACE düzeyleri hem tanı hem de iyileşme süreciyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Özellikle diyabete sekonder vakalarda iyileşme süresinin uzadığı ve kombine sinir tutulumu oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu tür biyobelirteçlerin klinik değerlendirme algoritmalarına entegre edilmesi, tedavi sürecini daha yönlendirici kılabilir.

SS-20: NÖROİMMUNOLOJİ POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

SERAY YILMAZ İNCİ, BURCU GÖKÇE ÇOKAL , HAFİZE NALAN GÜNEŞ ,

SBÜ ANKARA SUAM NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Myastenia Gravis (MG), nöromüsküler kavşakta asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen otoimmün bir hastalıktır.

Yöntem: Bu çalışmada, nöroimmünoloji polikliniğimizdeki 10 senelik deneyimimizi paylaşmayı amaçlamaktayız. Nöroimmünoloji polikliniğimizde takip edilen 147 MG hastasından verileri eksiksiz olan 125 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 58,8'dir. Jeneralize MG tanısı alan hasta oranı %76 iken, %24'ü saf oküler MG olarak sınıflandırılmıştır. Jeneralize MG grubunda 52 hasta oküler başlangıçlı olup, jeneralizasyona dönüş süresi ortalama 9,7 ay olarak hesaplanmıştır. En sık başvuru şikayeti pitoz olup, bunu diplopi, ekstremitte güçsüzlüğü, disfaji ve dispne takip etmiştir.

Antikor incelemelerinde 67 hastada asetilkolin reseptör antikoru pozitif bulunurken, 3 hastada anti-MuSK, 3 hastada LRP4 antikoru tespit edilmiştir. 8 hasta seronegatif olup diğer hastaların tüm antikor tetkikleri tamamlanamamıştır. Tanı elektrofizyolojik incelemeler ile doğrulanmış, yalnızca bir hasta tetkikleri tolere edememiştir. Hastaların %56,8'i miyastenik kriz nedeniyle IVIG veya plazmaferez tedavisi almıştır. Ek olarak, 18 hastada tiroid disfonksiyonu ve 3 hastada diğer otoimmün hastalıklar, 5 hastada timoma harici malignite öyküsü saptanmıştır.

Hastaların 10unda Toraks BT'de timoma mevcutken 32'sinde timik hiperplazi mevcuttur.

Hastaların %27.2'sinin timektomi operasyonu geçirdiği, %72'sinin herhangi bir timektomi öyküsünün bulunmadığı ve %0.8'i hakkında yeterli bilgiye ulaşılamadığı saptanmıştır.

Timektomi olan oküler MG tanılı bir hasta 20 yıldır ilaçsız takip edilmekte olup diğer hastaların tümü piridostigmin kullanmaktadır.

Ek olarak 61 hasta azatiopürin, 55 hasta prednizolon, 7 hasta rituksimab, 2 hasta mikofenolat mofetil, 1 hasta ekulizumab kullanmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma nöroimmünoloji polikliniğimizdeki deneyimimizi ortaya koyarak hastalarımızın tanı ve yönetim süreçlerine katkı sağlamaktadır.

SS-21: MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA NÖROPATİK AĞRI: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE RADYOLOJİK KORELASYON

SERAY YILMAZ İNCİ , BURCU GÖKÇE ÇOKAL, HAFİZE NALAN GÜNEŞ ,

SBÜ ANKARA SUAM NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Multiple Skleroz (MS) hastalarında nöropatik ağrı, engelliliği artıran ve yaşam kalitesini bozan önemli bir semptomdur. Bu çalışmada, MS hastalarında nöropatik ağrının klinik ve radyolojik özelliklerle ilişkisi değerlendirildi.

Yöntem:

2013–2025 yılları arasında nöroimmünoloji polikliniğimizde değerlendirilen 526 hastadan McDonald 2017 kriterlerine göre tanı almış 347 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Verileri eksiksiz olan 265 hasta çalışmaya dahil edildi. Nöropatik ağrının değerlendirilmesinde Görsel Analog Skala (VAS) ve Douleur Neuropathique 4 (DN4) anketi kullanıldı. DN4 skoru ≥ 4 olan 71 hasta nöropatik ağrılı grup olarak kabul edilip, nöropatik ağrısı olmayan 194 hasta ile karşılaştırıldı. Demografik veriler, hastalık süresi, EDSS skorları, MR lezyon dağılımı ve ağrı tedavileri değerlendirildi.

Bulgular

Ağrılı grubun yaş ortalaması 42,8, kadın oranı %69; ağrısız grupta ise 36,7 ve %67 idi. EDSS ortalaması sırasıyla 2,52 ve 1,33; hastalık süresi 11,6 ve 6,1 yıl olarak bulundu. MR görüntülemelerine ulaşamayan 9 nöropatik ağrılı hasta nedeniyle değerlendirme 62 hasta üzerinden yapıldı. Bu grupta spinal kord lezyonları %74.2, servikal spinal kord lezyonları %70.9, torakal spinal kord lezyonları %41.9, üç veya daha fazla segmenti tutan lezyonlar %33.9, beyin sapı lezyonları %56.5 ve talamus lezyonları %22.6 oranında saptandı. Nöropatik ağrının tedavisinde en sık kullanılan ajanlar gabapentin (%54,1) ve pregabalindi (%36,1).

Sonuç:

Nöropatik ağrılı MS hastaları, daha uzun hastalık süresi ve daha yüksek EDSS skorlarına sahiptir. MR lezyonlarının dağılımı, ağrının spinal kord, beyin sapı ve talamus gibi bölgelerle de ilişkili olduğunu desteklemektedir.

SS-22: SİGARA İÇİMİNİN SAĞLIKLI BİREYLERDE GLİMFATİK FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ: DTI-ALPS İNDEKSİ İLE BİR DEĞERLENDİRME

ABDULKADİR ERMİŞ, EREN TOPLUTAŞ, ERKİNGÜL BİRDAY,

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Sigara kullanımının, merkezi sinir sistemi atık temizleme mekanizması olan glimfatik sistem fonksiyonu üzerindeki potansiyel etkilerini sağlıklı bireylerde araştırmaktır. Bu amaçla, glimfatik fonksiyonun non-invaziv bir göstergesi olan DTI-ALPS (Diffusion Tensor Imaging Along the Perivascular Space) indeksi kullanılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 32.3 ± 6.23 olan toplam 24 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılar sigara içme durumuna göre iki gruba ayrıldı: sigara içenler (n=7) ve sigara içmeyenler (n=17). Tüm katılımcılara 3T MR cihazında DTI sekanslarını içeren görüntüleme yapıldı ve DTI-ALPS ortalama (ORT), sağ (SAĞ) ve sol (SOL) indeksleri hesaplandı. Grupların DTI-ALPS indeks değerleri arasındaki farklar, normallik varsayımının ihlali (Shapiro-Wilk testi DTI-ALPS SAĞ için $p=0.044$) ve gruplardan birinin örneklem büyüklüğünün küçüklüğü (<30) nedeniyle non-parametrik Mann-Whitney U testi jamovi 2.6 kullanılarak karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sigara içen grubun DTI-ALPS ORT (Median=1.31 vs 1.50, $U=22.0$, $p=0.016$) ve DTI-ALPS SAĞ (Median=1.31 vs 1.49, $U=15.0$, $p=0.003$) indeks medyan değerleri, sigara içmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. DTI-ALPS SOL indeksi için de sigara içenlerde daha düşük bir medyan (Median=1.36 vs 1.47) gözlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadı ($U=33.0$, $p=0.099$). Anlamlı bulunan farklar için hesaplanan sıra biserial korelasyon katsayıları (etki büyüklüğü) orta ila yüksek düzeydeydi (ORT=0.630, SAĞ=0.748).

Sonuç ve Tartışma: Çalışmamızın bulguları, sağlıklı bireylerde sigara içiminin, özellikle ortalama ve sağ hemisfere ait DTI-ALPS indekslerinde anlamlı bir düşüş ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, sigara kullanımının beyindeki glimfatik sistem fonksiyonunu olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. DTI-ALPS indeksi, sigaranın beyin parankimi ve perivasküler alanlar üzerindeki etkilerini non-invaziv olarak değerlendirmede ve nörolojik sağlık üzerindeki potansiyel risklerini anlamada değerli bir araç olabilir.

SS-23: FORME FRUSTE NÖRO-BEHÇET HASTALARININ UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

DERENCAN ATEŞ¹, AHMED SERKAN EMEKLİ¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹, GÜLŞEN AKMAN²,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç

Nöro-Behçet Hastalığının (NBH) tanısı için hastaların öncelikle Behçet Hastalığı (BH) tanı kriterlerini doldurması gerekmektedir. BH tanısı için halen 1990 yılında yayınlanmış olan Uluslararası Çalışma Grubu tanı kriterleri geçerliliğini korumaktadır. BH tanı kriterleri 2014 yılında Uluslararası BH tanı kriterleri adıyla güncellenmiştir. Bu çalışmada, 1990 tanı kriterlerini karşılamamasına karşın, tipik NBH kliniği ve radyolojik bulgular ile başvuran hastaların uzun dönem takiplerinde tanı kriterlerini karşılama durumları araştırılmıştır.

Metot

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Nöro-rumatoloji polikliniğinde takipli, hastalık başlangıcında 1990 Uluslararası Çalışma Grubu BH tanı kriterlerini karşılamayan Nöro-Behçet ön tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri dışında, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri kaydedilmiştir.

Bulgular-Sonuç

Çalışmaya 13 hasta (8 kadın) dahil edilmiştir. Nörolojik tutulum başlangıç yaşı ortalaması 32,8±10,4 ve izlem süresi ortalaması 3,1±6,2 yıldır. Hastalık başlangıcındaki ve son muayenelerindeki modifiye Rankin skoru ortalamaları 3'tü. Hastaların 8'inde (%61,5) serebellar sendrom, 6sında (%46,2) motor bulgular, 4'ünde (%30,8) baş ağrısı, 5'inde (%38,5) davranışsal/bilişsel değişiklikler, 4'ünde (%30,8) kranyal sinir tutulumu, 4'ünde (%30,8) üriner inkontinans, 1 'inde (%7,7) epileptik nöbet izlendi. Toplam 3 (%23,1) hastada ilk BH bulgusu nörolojik tutulum şeklindeydi. Hastaların 10'unda (%76,9) parenkimal tutulum, 2'sinde (%15,4) serebral venöz sinüs trombozu, 1'inde (%7,7) spinal tutulum olduğu görüldü. Hastaların 4'ünün (%30,8) progresif seyrettiği izlendi. Hastaların geliş muayenesinde hiçbirinin 1990 tanı kriterlerini doldurmamasına karşın, 7sinin (%53,8) 2014 tanı kriterlerini doldurduğu, takipte ise sadece bir hastanın 1990 kriterlerini doldurduğu görüldü. Hastaların hiçbirinde takip süresi içinde tanı değişikliği olmadı.

Tartışma

Çalışmamız 1990 BH tanı kriterlerini doldurmayan ancak, klinik ve tipik radyolojik özelliklere sahip hastaların da NBH tanısı ile takip ve tedavi edilmelerinin uygun olduğunu düşündürmektedir.

SS-24: SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN OTOİMMÜN, İNFLAMATUAR VE DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARINDA TERAPÖTİK PLAZMA DEĞİŞİMİ: İKİ YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

FATMA AKÇELEBİ ELDEK, HAYAT GÜVEN, FATMA KURTULUŞ AYDIN, BÜLENT GÜVEN, FUNDA UYSAL TAN, ELİF ERCAN TAŞKIN,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Terapötik plazma değişimi (TPD), antikor aracılı birçok otoimmün nörolojik hastalık için etkin bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada santral sinir sisteminin otoimmün, inflamatuvar ve demiyelinizan hastalıklarında TPD uygulanma edikasyonlarının, tedavi yanıtlarının ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Aralık 2022 ile Şubat 2025 tarihleri arasında santral sinir sisteminin otoimmün, inflamatuvar veya demiyelinizan hastalığı tanısı ile TPD uygulanan hastaların klinik verileri, TPD dozları ve işlem sürecinde gelişen komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi. TPD hesaplanan plazma hacminde iki günde bir uygulandı. Hastaların %69unda replasman sıvısı olarak human albumin, %31inde taze donmuş plazma kullanıldı. Hastaların tamamında damar erişimi santral venöz kateter ile sağlandı.

Sonuçlar: Yetmiş bir hastaya toplam 385 TPD işlemi uygulandı. Hastaların 40'ı erkek (%56.3), 31'i kadın (%43.7), medyan yaş 39.7 (18-80) idi. Hastaların 17'si multipl skleroz, 5'i nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu, 7'si miyelin oligodendrosit glikoprotein antikor-ilişkili hastalık, 11'i otoimmün ensefalit, 21'i optik nörit tanısına sahipti. On hastaya ise diğer tedavilere dirençli santral sinir sisteminin olası inflamatuvar hastalığı tanısı ile TPD uygulandı. Elli yedi hastaya TPD öncesinde intravenöz metilprednizolon ve/veya intravenöz immünglobulin tedavisi uygulanmıştı. TDP ile 41 hasta (%57.8) tam düzelirken, 14 hastada (%19.7) kısmi yanıt izlendi. On altı hastada (%22.5) tedaviye yanıt alınamadı. En sık görülen komplikasyonlar anemi (%18.3), hipokalsemi (%8.4), hipotansiyon (%5.6), allerjik reaksiyon (%4.2) ve kateter yerleştirme prosedürüne bağlı komplikasyonlar (%2,8) idi. TPD sırasında anafilaksi ve ölüm ile karşılaşılmadı.

Yorum: TPD, dolaşımdaki otoantikorları ve diğer humoral faktörleri vasküler kompartmandan hızla uzaklaştıran etkili bir tedavi seçeneğidir. İşleme ait komplikasyonlar görülebilse de, bunlar yönetilebilir sorunlardır.

SS-25: ATAKLARLA SEYREDEN MULTİPLE SKLEROZ TANILI HASTALARDA İLK ATAK KLİNİĞİNİN BİLİŞSEL BOZUKLUĞA ETKİSİ

ZEYNEP KAYA, GÜVEN GİRGİN , EDA DERLE ÇİFTÇİ , MÜNİRE KILINÇ ,

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

İlk prezentasyonu optik nörit olan multiple skleroz (MS) hastalarının uzun vadede özürllülüklerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir 1. Ancak bu hastalardaki bilişsel gerilemenin ilk atağı farklı klinikte olan hastalara göre daha hafif olup olmadığına dair literatürde çelişen çalışmalar vardır 2,3. Bu nedenle çalışmamızda RRMS fenotipindeki hastalarda ilk atak kliniğinin bilişsel fonksiyonlara etkisini değerlendirdik. Vaka-kontrol türündeki bu çalışmaya 2017 McDonald kriterlerine göre ataklarla seyreden MS (RRMS) tanısıyla kliniğimizde takip edilen 136 hasta dahil edildi. İlk atak kliniği ve MRG'de plak lokalizasyonları hastalarla yüz yüze görüşülerek ve sistem bilgilerinden teyit edilerek not edildi. SDMT ile bilişsel fonksiyonlar değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS v25 ile yapıldı. Hastaların 106'sı (%77,9) kadındı. Ortalama yaş $38,0 \pm 8,7$; ortalama tanı yaşı $28,5 \pm 8,4$; medyan hastalık süresi 102 aydı (IQR=89). Değerlendirme anında ortalama EDSS değeri $1,96 \pm 1,2$ idi, hastaların %14,7'sinin EDSS değeri üçten büyüktü. Ortalama SDMT skoru ise $44,4 \pm 10,4$ idi, hastaların %54,4'ünün SDMT skoru 45 ve altındaydı. En sık prezentasyonlar görme keskinliğinde azalma (n=43, %31,6), duyuşsal (n=38, %27,9) ve beyin sapı ilişkili şikayetlerdi (n=33, %24,3). İlk atağındaki MRG yorumlarına ulaşılabilen hastalarda (n=114) en sık plak lokalizasyonu optik sinir (n=43, %37,7), beyin sapı (n=33, %28,9) ve spinal korddu (n=24, %21,1). Hastaların ilk atak kliniğine göre yaş, tanı yaşı, hastalık süresi, EDSS değeri ve SDMT skorlarında fark saptanmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde hastalar ilk atağı optik nörit ve optik nörit dışı şeklinde gruplandırıldığında gruplar arasında yaş, tanı yaşı, hastalık süresi, EDSS değeri ve SDMT skorlarında fark saptanmadı ($p>0,05$). İlk atağındaki plak lokalizasyonuna göre yaş, tanı yaşı, hastalık süresi, EDSS değeri ve SDMT skorlarında fark saptanmadı ($p>0,05$). İlk atağında optik nörit ile prezente olan hastaların iyileşme derecesi ve görme keskinliklerine göre gruplandırılması veya hastaların belirli bir süre takip edildikten sonra bilişsel değerlendirmelerinin yinelenmesi hangi hasta grubunda bilişsel gerilemenin daha ön planda olduğunu anlamakta faydalı olabilir. SDMT testi bilgi işleme hızı, dikkat ve görsel hafızayı ölçen bir testtir. Hastaların özürllülükleriyle yüksek korelasyon göstermesi ve evrensel bir test olması nedeniyle tercih edilmiş olsa da çalışmamızda bilişsel değerlendirmenin yalnızca SDMT ile yapılmış olması bir kısıtlılıktır. MS hastalarında bilişsel değerlendirmeyi daha geniş biçimde ortaya koyan BICAMS, MACFIMS vb. bataryaların kullanımıyla ilk atak kliniğinin bilişsel fonksiyonların farklı yönleri üzerindeki etkisi ortaya konabilir.

Kaynaklar:

1. Myhr KM, Riise T, Vedeler C, et al. Disability and prognosis in multiple sclerosis: demographic and clinical variables important for the ability to walk and awarding of disability pension. Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England). Feb 2001;7(1):59-65.
2. Leshno A, Sagiv O, Aloni R, Skaat A, Achiron A, Huna-Baron R. Cognitive Performance of Patients With Multiple Sclerosis and Optic Neuritis at Presentation. Journal of neuro-ophthalmology : the official journal of the North American Neuro-Ophthalmology Society. Mar 1 2022;42(1):e8-e13.
3. Türkoğlu R, Benbir G, Özyurt S, et al. Sleep disturbance and cognitive decline in multiple sclerosis patients with isolated optic neuritis as the first demyelinating event. International ophthalmology. Jan 2020;40(1):151-158.

SS-26: NATALİZUMAB TEDAVİSİ ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ANTİ-JCV ANTİKOR İNDEKS TAKİBİ

ASLIHAN BASKIN, FURKAN SARIDAŞ , EMİNE RABİA KOÇ , ÖMER FARUK TURAN ,

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç

Anti-JCV antikor indeksi, natalizumab alan multipl skleroz (MS) hastalarını izlemek için yaygın olarak kullanılır. Yüksek indeks veya serokonversiyon gelişmesi PML (progresif multifokal lökoensefalopati) riskinin artmasıyla ilişkilidir.

Materyal ve Metot

Bu çalışmada merkezimizde takip ettiğimiz MS tanılı olgularda Anti-JCV antikor indeksi takiplerimizi paylaşıyoruz. Toplam 62 hasta kaydı retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

İlk indeks bakılma yaş ortalaması $30,21 \pm 8,62$ (Natalizumab (NTZ) başlanan hastalar, 31 (18-44)) idi. Başlangıçta 36 hastada (%58,1) pozitif indeks ($>0,2$) saptandı (ortanca 2,73 (0,44-4,6)). İlk indeks sonrası 28 hastaya (9'u pozitif) NTZ tedavisi başlandı. NTZ öncesi; lenfosit sayısı 2560 (790-5310), hastalık süresi 4,5(0,08-14) yıl, dört hastada (3'ü azatiopurin, 1'i rituksimab) immunsupresan kullanımı vardı. NTZ kullanım süresince (ortanca 26 (5-153) ay) toplam 109 test yapıldı. Başlangıçta negatif olan hastaların 16'sının ardışık takip indeks değerleri mevcuttu. 4'ünde (%25) serokonversiyon gelişti. Serokonversiyon olma süresi 42,8 (6,97-69,7) ay idi.

Sonuç

Başlangıç JCV indeks yüksekliği ek risk faktörleri ile birlikte PML gelişimi için önemlidir. Ayrıca takiplerde gelişen serokonversiyon natalizumab ile tedaviden etkilenebilir. Bu nedenle hastaların PML risk sınıflandırmasına ek risk faktörlerini dahil ederek JCV serolojisini izlemek önemlidir.

Referanslar

Schwab N, Schneider-Hohendorf T, Pignolet B, Breuer J, Gross CC, Göbel K, Brassat D, Wiendl H. Therapy with natalizumab is associated with high JCV seroconversion and rising JCV index values. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2016 Jan 27;3(1):e195.

SS-27: TEK MERKEZ ÇOK DİSİPLİNLİ ORTAK ÇALIŞMA VERİLERİ İLE MULTİPL SKLEROZDA MESANE DİSFONKSİYONUNUN KLİNİK ÖNEMİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

BEDİRHAN GEZER¹, HACER OĞRAK², NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN¹, NAŞİDE MANGIR², MERYEM ASLI TUNCER¹,

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Multipl Skleroz (MS) hastalarının %80' inin hastalığın seyri boyunca mesane problemleri yaşadığı bilinmektedir. Üriner problemler hastalarda yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Ek olarak uzun dönemde ilişkili enfeksiyonlar nedeniyle mortalite nedeni olabilmektedir.

Çalışmamızda MS hastalarının mesane problemleri ve bunları öngörebilmek adına ipuçlarını araştırılmıştır. Çalışmaya 247 MS hastası dahil edilmiştir. Hastaların 166' sı (%67) kadın; 81'i ise erkekti. Ortalama ilk semptom yaşları 33.1 ± 10.9 , ortalama hastalık süreleri 11.1 ± 8.7 yıldır. Hastaların 238'ine (%96,4) ilaç başlanmış idi. Hastaların %30.67'si oral immünmodulator tedavi, %64.28'i infüzyon tedavileri ve %5.04'ü ise enjeksiyon tedavileri kullanmakta idi. Ortalama ürolojiye başvuru yaşları 41.5 ± 12 yıldır. Cinsiyete göre belirgin fark göstermezken hastalığın başlangıç tipine göre (PPMS: RRMS, 49.3 ± 10.7 : 38.8 ± 11.2 , $p < 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi. Ürolojiye başvuru semptomları daha çok depolamayla ilgili olup en sık semptom idrar kaçırmaydı. İdrar kaçırmaması olanların %71'i kadın, %29'u erkekti. Boşaltma sorunlarına hastaların %42'sinde rastlandı. En sık sorun post-miksiyonel rezidü hissiydi (n:68, %27,5). RRMS hastaları ve atak sayılarıyla mesane problemleri ilişkisi incelendiğinde istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamadı. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu PPMS (%11.48) ve RRMS (%11.29) hastalarında benzer sıklıkta görülürken kadınlarda erkeklere oranla (%13,86: %6.17) 2 kattan fazla izlendi. TAK öyküsünde ise cinsiyetler arası farklılık gözlenmezken PPMS hastalarında daha yüksek oranda rastlandı.

Mesane problemleri MS hastaları için hayat kalitesini düşüren önemli faktörlerden birisidir. Bu nedenle hastalarda mesane problemlerinin sorgulanması ve uygun tetkiklerin planlanması mesane problemlerinin erken dönemde tespiti ve çözülmesi açısından önemlidir.

SS-28: PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİNDE SEREBRAL LEZYONLARIN DAĞILIMI

TAHA BURAK AYAZ¹, AHMED SERKAN EMEKLİ¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, HAZAL CEREN MANAZOĞLU², NEVİN PAZARCI², EMİNE RABİA KOÇ³, DİLCAN KOTAN⁴, SAMİ ÖMERHOCA⁵, DİDEM SAVAŞCI⁶, RECAİ TÜRKOĞLU⁷, MESUDE TÜTÜNCÜ⁸, İBRAHİM ACIR⁹, VİLDAN YAYLA⁹, ELİF DENİZ ŞİMŞEK¹, MELİKE TEZEL¹, ELİF DİLSİZ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ¹,

¹ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

² NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, BURSA ULUDAĞ TIP FAKÜLTESİ, BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

⁴ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, SAKARYA TIP FAKÜLTESİ, SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

⁵ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁶ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

⁷ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁸ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁹ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Primer merkezi sinir sistemi vaskülit (PMSSV), sistemik vaskülit bulguları olmaksızın sadece beyin ve spinal kordu tutan, nadir bir otoimmün hastalıktır. Klinik prezantasyonu oldukça heterojendir ve sıklıkla diğer nörolojik hastalıkları taklit edebilir. PMSSV’de hastalık başlangıcında görülen radyolojik bulguların sıklığı üzerine literatür oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, PMSSV’de hastalık başlangıcındaki serebral lezyonların dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çok merkezli bu çalışmada, lezyon ısı haritası oluşturmak amacıyla, hastaların ilk beyin MRG’lerindeki lezyonlar aksiyal FLAIR sekansları kullanılarak, ITK-SNAP yazılımı ile işaretlenmiştir. Ardından SPM12 yazılımı ile, FLAIR sekansları T1 sekanslarına hizalanmış ve ICBM MNI-152 atlasına göre uzaysal olarak normalize edilmiştir. İşaretlenen lezyonlar ile MRlcroGL yazılımı kullanılarak lezyon yoğunluğunu gösteren ısı haritaları oluşturulmuştur.

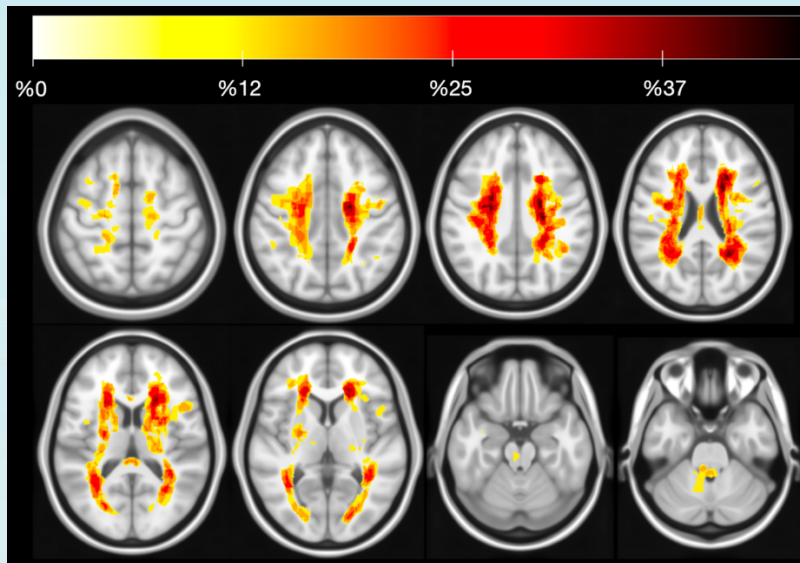
Sonuç: Çalışmamıza 32 PMSSV hastası alınmıştır (erkek: 17, kadın: 15). Hastaların ortalama yaşı 45’tir (Çeyrekler aralığı, IQR: 43-60). Ortanca takip süresi 5 (IQR: 2-7) yıldır. Hastaların ortalama bazal ve son mRS skorları 2’dir (Bazal mRS IQR: 1-3, son mRS IQR: 1-2). Hastaların 15’inde (%46) monofazik, 17’sinde (%54) ise multifazik seyir gözlemlenmiştir. Hastalardan 10’una beyin biyopsisi, 20’sine konvansiyonel anjiyografi, birine damar duvarı MRG ve birine MR anjiyografi ile tanı konmuştur. Çalışmaya alınan 32 hastadan beyin lezyonu ve uygun kalitede beyin MRG’si olan 24 hasta ile oluşturulan lezyon ısı haritası analizinde lezyonların en sık görüldüğü bölgelerin sentrum semiovale, derin gri cevher ve lateral ventriküllerin frontal ile oksipital boynuzları olduğu saptanmıştır. Buna karşın, kortikal gri madde, beyin sapı ve serebellumda ise sınırlı düzeyde tutulum olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma: Bu çalışma, PMSSV’de sentrum semiovale ve derin gri madde tutulumunun ön planda olduğunu, serebral korteks ve beyin sapı tutulumunun ise nadir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Hastaların klinik ve radyolojik özellikleri. Sayı (yüzde) ve ortalama (IQR) değerler verilmiştir (DSA: Konvansiyonel anjiyografi, MRG: Manyetik rezonans görüntüleme)

Özellik	N = 32	
Cinsiyet		
Erkek	17 (%54)	
Kadın	15 (%46)	
Yaş (yıl)	45 (43-60)	
Takip süresi (yıl)	5 (2-7)	
Bazal mRS	2 (1-3)	
Son mRS	2 (1-2)	
Hastalık seyri		
Monofazik	15 (%46)	
Multifazik	17 (%54)	
Tanı	Pozitif	Negatif
Biyopsi	10 (%67)	5 (%33)
DSA	21 (%77)	6 (%23)
MR anjiyografi	7 (%33)	14 (%67)
Damar duvarı MRG	1 (%100)	0 (%0)

Şekil 1. Çalışmada 24 hastanın aksiyal FLAIR sekanslı MRG'leri kullanılarak ITK-SNAP yazılımı ile lezyon segmentasyonu yapılmıştır. SPM12 yazılımı ile, FLAIR sekansları T1 sekanslarına hizalanmış ve ICBM MNI-152 atlasına göre uzaysal olarak normalize edilmiştir. İşaretlenen lezyonlar ile MRicroGL yazılımı kullanılarak lezyon yoğunluğunu gösteren ısı haritaları oluşturulmuştur. Aksiyal kesitler ile oluşturulan ısı haritasında sentrum semiovale ve periventriküler bölgede belirgin tutulum izlenmektedir.



SS-29: MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA GLİAL FİBRİLER ASİDİK PROTEİN DÜZEYİ İLE BİLİŞSEL İŞLEVLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SUMEYYE KOC ¹, MURAT TERZİ ²,

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç

Multipl skleroz (MS), ataklar halinde seyreden ve genellikle genç erişkinlik döneminde başlayan, merkezi sinir sisteminin kronik, inflamatuvar ve nörodejeneratif bir hastalığıdır. Bu çalışmada, MS hastalarında serum Glial Fibriler Asidik Protein (GFAP) seviyeleri ile bilişsel işlevlerin olası ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Bu çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji polikliniğinde takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden MS hastaları dahil edilmiştir (n=53). Hastaların bilişsel işlevlerini değerlendirmek amacıyla Sembol Rakam Modaliteleri Testi (SDMT) uygulanmıştır. Ayrıca, hastalardan elde edilen serum örneklerinden ELISA yöntemi ile GFAP seviyeleri ölçülmüştür. Tüm çalışma çözeltileri taze olarak hazırlanarak kullanılmadan önce oda ısısında (25 °C) bekletilmiştir. Veriler IBM SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılım sağlayan 53 hastanın 35'i (%66) kadın, 18'i (% 34) erkektir. Hastaların ortalama SDMT skoru 37.70'tir. Veriler normal dağılım göstermediği için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaların SDMT puanları ile serum GFAP düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p = -.273$, $p = .048$, $n = 53$).

Sonuç

Bu çalışmada, nörodejenerasyonda önemli bir etkisi olduğu düşünülen GFAP düzeyi ile hastaların bilişsel performansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda glial aktivitede görülen artışın bilişsel işlevleri olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, hastalarda bilişsel performansın ve diğer ilişkili faktörlerin rutin olarak değerlendirilmesi klinik takip açısından önemlidir.

SS-30: MULTİPL SKLEROZ VE EŞLİK EDEN OTOİMMUN HASTALIKLAR

FATMA AVŞAR ERTÜRK , PELİN BATMAZ, HAYAT GÜVEN , BÜLENT GÜVEN ,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Multipl skleroz (MS) ve otoimmün komorbiditeler tanısız zorluklar yaratabilmesi ve uygun tedavi seçimlerinin yapılabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada MS hastalarında ve akrabalarında eşlik eden otoimmün hastalıkların değerlendirilmesi, MS klinik özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: MS polikliniğimizde izlenmekte olan hastaların demografik, klinik bilgileri, hastalar ve akrabalarındaki otoimmün/immün-aracılı inflamatuvar hastalıklara ait veriler kaydedildi. Otoimmün hastalık (OİH) eşlik eden ve etmeyen MS hastaları klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. Radyolojik izole sendrom (RİS) ve otoimmün/immün-aracılı inflamatuvar hastalık birlikteliği de ayrıca değerlendirildi.

Sonuçlar: MS ve RİS tanısıyla izlenmekte olan 1066 hasta [1028 MS, 720 kadın/308 erkek, medyan yaş 40.5 (16-78); 38 RİS, 31 kadın/7 erkek, medyan yaş 36 (20-59)] çalışmaya alındı. MS hastalarının 177'sinde (%17.2) (kadın hastaların %20, erkek hastaların %10.7'sinde) OİH eşlik ediyordu. 155 hastada bir, 21 hastada iki, 1 hastada üç OİH bulunuyordu. MS+OİH grubunda Hashimoto tiroiditi (69 hasta, %34.7) ve üveit (16 hasta, %9) en sık görülen hastalıklardı. Toplam MS grubunda 126 hastada (%12.3), MS+OİH grubunda ise 46 hastada (%26) ailede OİH bulunuyordu. Toplam MS grubunda ailede en sık görülen OİH Hashimoto tiroiditi (36 hasta, %3.5), romatoid artirit (20 hasta, %1.9) ve Behçet hastalığı (12 hasta, %1.2) idi. MS'e OİH'nin eşlik ettiği ve etmediği gruplar karşılaştırıldığında; MS+OİH grubunda kadın cinsiyetin daha fazla ($p<0.001$), RRMS'in daha sık ($p<0.001$), progresif MS'in daha az sıklıkta ($p<0.001$) olduğu saptandı. Aktif progresif MS sıklığı gruplar arasında farklılık göstermezken; inaktif progresif MS ve primer progresif MS MS+OİH grubunda daha az sıklıkta idi ($p=0.024$ ve $p=0.013$, sırasıyla). OİH aile öyküsü MS+OİH grubunda daha fazla bulundu ($p<0.001$). Ailede MS sıklığı açısından ise gruplar arasında fark saptanmadı. RİS hastalarının 8'inde (%21.1) otoimmün/immün-aracılı inflamatuvar hastalık eşlik ediyordu ve üveit en sık görülen hastalıktı (3 hasta, %7.9). RİS hastalarının 11'inde (%28.9) ailede OİH bulunuyordu ve Hashimoto tiroiditi (6 hasta, %15.8) en sık OİH idi.

Yorum: Sonuçlarımız MS hastalarında otoimmün/immün-aracılı inflamatuvar hastalıkların sık olarak eşlik edebileceğini göstermiş; özellikle MS ve OİH komorbiditesi olan hastaların akrabalarında da OİH sıklığına ve genetik yatkınlığın önemli olabileceğine dikkat çekmiştir. OİH'nin eşlik ettiği hastalarda RRMS sıklığının progresif MS'e göre daha sık olması, bu hasta grubunda inflamatuvar aktivitenin daha baskın olabileceğini düşündürmüştür.

E-POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ



EP-1: NÖROLOJİK ŞİKAYETLERİ OLAN HASTALARDA ANA (ANTİ NÜKLEER ANTİKOR) VE ENA (EKSTRAKTE EDİLEBİLİR NÜKLEER ANTİJENLER) ANTİKOR PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NURAY S. GÜREL-POLAT, K ERHAN PALAOĞLU ,

KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KLİNİK LABORATUVAR, İMMÜNOLOJİ VE ALERJİ LABORATUVARI

Giriş ve Amaç: Antinükleer antikorlar, hem hücre nükleusu hem de sitoplazmasındaki nükleer antijenlere karşı gelişen oto antikorlar olup sistemik otoimmün romatizmal hastalıklar için önemli tanı kriterleri arasında yer alır. Bu retrospektif çalışmada, immüblot (IB) yöntemi ile otoantikorların sıklığını ve IFA yöntemiyle boyanma paterni gösteren hasta serumlarındaki durumu saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, 2022 -20223 yılları arasında laboratuvarımıza çeşitli nörolojik şikayetleri bulunan, çeşitli birimlerden ENA profil ve ANA testi için gönderilen 368 hastadan çalışılan 625 örnekden oluşmaktadır. ANA testi Hep-20-10/Liver(Euroimmun,Almanya), ENA antikorlar ise EUROLINE ANA Profil 3 plus DFS70 (IgG) (Euroimmun Almanya,) ile çalışılmıştır. Hastaların demografik özellikleri ve klinik verileri hastane veri kayıtlarından elde edilmiştir. ENAe karşı antikorların değerlendirmesi band yoğunluğuna göre; 0-5 arası negatif; 6-10 arası borderline (+); 11-25 veya 26-50 arası (+, ++) pozitif; >50 ise kuvvetli pozitif (+++) olarak değerlendirilmiştir. ANA IFA paternleri, ICAP standartlarına göre belirlenmiştir.

Bulgular: Değerlendirmemizde, hastaların 204(%55)'ü kadın, 164(%44)'ü erkektir. Yaş ortalaması, pozitif örneklerde; kadınlar 19-84 (50.4±36.7) yaş, erkekler ise 19-87(50,0 ±20,4) yaş aralığındadır. Çalışılan ANA (325, %52) ve ENA (300, %48) testleri sonucunda, 126(%20,16)'sı pozitif saptanmıştır. Pozitiflik sırasıyla kadın(%66) /erkek (%34) sayıları: ANA %27; ENA %39 / ANA %15; ENA %19'dır. Hem ANA hem de ENA testinde çift pozitiflik saptanmıştır. IB değerlendirmesinde en yoğun örneğin olduğu grup üç(+++) pozitifdir ve ANA IFA spekled boyanma görülmüştür.

Sonuç: İnsan organizması değişik organ ve sistemlerin birbiri ile koordineli olarak çalıştığı network ağına sahiptir. Bu sistemlerin içinde en önemli parçalardan biri sinir sistemi diğeri de bağışıklık sistemimizdir. Bizde bu taramada çeşitli nörolojik şikayet ve bulguları olan hastalarda seroimmünoromatolojik biyobelirteçlerin pozitif olduğunu gözlemledik. Son yıllarda bu iki sistemimiz arasındaki bağlantıları inceleyen nöroimmünolojik mekanizmalar ve bu mekanizmalar sonucunda oluşan hastalıkları anlamaya yönelik çalışmalar artmıştır.

EP-2: PURKİNJE HÜCRE ANTİKORU TİP 2 (PCA-2) /MİKROTÜBÜL İLİŞKİLİ PROTEİNLER 1B (MAP1B) ANTİKORUNUN SAPTANMASI: BİR OLGU SUNUMU

NURAY S. GÜREL-POLAT, K ERHAN PALAOĞLU ,

KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KLİNİK LABORATUVAR, İMMÜNOLOJİ VE ALERJİ LABORATUVARI

Giriş: Paraneoplastik sendromlar (PNS), tümör ve sinir sistemi arasındaki çapraz reaksiyondan kaynaklanan ve spesifik onkonöronal antijenlerin saptanması ile tanısı konan nadir görülen immün aracılı hastalıklardır. PNS, merkezi sinir, nöromusküler kavşağı veya periferik sinir sistemini etkileyebilir.

PCA-2 veya MAP1B, bilinen tüm nöronal hücre içi antikorlar arasında nispeten yenidir. İlk olarak 2000 yılında nöronlarda ve küçük hücreli akciğer kanser hücreleri (SCLC)nde sitoplazmik bir antijene bağlanan antikorlar olarak tanımlanmışlardır.

Yöntem: OLGU'muz 2016 yılında meme malign neoplazma tanısı almış olan 78 yaşında kadın hastadır. 2023 yılında covid-19 geçirmiştir ve eylül 2024'de bacaklarda güçsüzlük, yürüme de zorluk şikayeti ile başvurmuştur. Koç Üniversitesi Hastanesi Klinik Laboratuvar- İmmünoloji Laboratuvarına rutin testleri için başvuran hastanın serumundan PNS paneli (Euroimmun AG, Almanya) indirek immün floresan yöntemi ile çalışıldı ve spesifik görüntüsünün floresan yansıması rehber alınarak değerlendirme yapıldı. Anti-Hu, Anti-Yo, Anti-Ri antikorları negatif iken, **MAP1B antikoru pozitif saptandı**. Ayrıca, immünoblot yöntemiyle, EUROLINE Paraneoplastic Neurologic Syndromes 12 Ag (IgG) testi (Euroimmun AG, Almanya) çalışıldı. İmmünoblot stripleri ; Amphiphysin, CV2, PNMA2, (Ma2/Ta), Ri, Yo, Hu, recoverin, SOX1, titin, zic4, GAD65, ve Tr(DNER)] antijenlerini içermektedir. Çalışılan test sonucunda oluşan renkli bantlar otomatik program EUROLinScan yazılım (Euroimmun AG, Almanya) programı ile değerlendirildi. Tüm antikorlar negatif sonuçlandı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda da gözlemlendiği gibi, hastaların %80 kadarında en sık SCLC'de tespit edilmiştir. Bu antikorla ilişkili PNS değişkendir. Ancak en yaygın klinik fenotiplerden biri periferik nöropati gibi görünmektedir. Periferik nöropati vakalarının önemli bir kısmında birlikte var olan merkezi sinir sistemi tutulumu vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: PCA2/MAP1B, Kanser, Paraneoplastik sendromlar, İmmünfloresan yöntemi

EP-3: GÖRME KAYBI İLE BAŞVURAN İLERİ YAŞ MULTIPL SKLEROZ OLGUSU

MUSTAFA ÇAM,

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

Giriş: Multipl skleroz(MS) , demiyelinizasyon, inflamasyon, aksonal kayıp ile seyreden santral sinir sisteminin nörodejeneratif otoimmün hastalığıdır. MS, her yaşda görülebilmekle birlikte 50 yaş üzeri görülme sıklığı azalmaktadır.

Olgu: 52 yaş erkek hasta Nöroloji polikliniğimize 2 haftadır devam eden sol gözde görme kaybı ve dengede duramama şikayeti ile başvurdu. Nörolojik Muayenesinde sol göz görme keskinliği 5/10 idi. Sol ekstremitelerde subjektif duyuusal yakınmaları mevcuttu. Özgeçmişinde 2 yıldır HT olduğu öğrenildi. Beyin BT ve beyin difüzyon MRG normaldi. Rutin kan normal sınırlardaydı. Enfektif ve vaskülit markerları negatif saptandı. Beyin MRG’de bilateral periventriküler ve perikallozal alanda dik seyirli ve ponto-medullaer bileşkede morfoloji ve yerleşim olarak MS hastalığı ile uyumlu multipl sayıda plaklar izlendi. Orbita MR’da sol optik sinirde sinyal artışı mevcuttu. BOS incelemesinde OKB (+) idi. VEP’de p100 latansı solda daha fazla olmak üzere bilateral uzundu. Tedavi olarak hastaya 7 gün pulse tedavisi verildi ve şikayetleri kısmen düzelme izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Geç başlangıçlı MS, 50 yaş üzerinde semptomlar olarak tanımlanmış olup %10’dan az sıklıkta görülmektedir. Oran ve klinik özellikleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. İleri yaşa özgü diğer hastalıklar arasındaki benzer belirtiler nedeniyle yanlış tanı konabilmektedir. Hastamız, klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile MS tanısı ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Olgumuz özellikle serebrovasküler hastalıklarla karışabilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle ilgi çekici bulunmuştur.

EP-4: OTOİMMÜN KÖKENLİ MERKEZİ SINIR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA B HÜCRELERİN İMMÜN FENOTİPLENDİRİLMESİ

ECEM KURAL MANGİT¹, ECE TAVUKÇUOĞLU², PINAR ACAR ÖZEN³, GÜNEŞ ESENDAĞLI², ASLI TUNCER³,

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, DENEY HAYVANLARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, KANSER ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ A.B.D

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ, NÖROLOJİ A.B.D

Amaç: Bu çalışmada, otoimmün santral sinir sistemi hastalığı izlenen bireylerin periferik kanındaki B hücre alt-tiplerinin, yüzdelerinin ve aktivasyon durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, TLR7/8 agonisti (R848) ve IL-2 uyarımları altında B hücrelerin hafıza ve plazma hücrelerine dönüşebilme kapasitelerinin hastaların klinik tablosuyla eşleştirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda, hastalardan alınan kan örneklerinden periferik kan mononükleer hücreleri (PKMH) izole edilmiştir. İzole edilen PKMH'ler, TLR7/8 agonisti ve IL-2 ile iki gün boyunca kültüre edilerek aktive edilmiştir. Uyarım öncesi ve sonrası hücreler, yüzey belirteçleri olan CD19, CD20, CD21, CD27, CD38, CD138, TACI ve CD91 antikorları ile boyanarak akım sitometri yöntemiyle analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, B hücre alt popülasyonlarının immünfenotipik değişimlerini değerlendirmek amacıyla klinik bulgularla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların periferik kan örneklerinde hafıza B hücreleri, plazma hücreleri ve aktive B hücreleri yüzdeleri akım sitometri ile analiz edilmiştir. TLR7/8 agonisti ve IL-2 ile yapılan *in vitro* stimülasyon sonrası, özellikle aktive B hücre popülasyonunda belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Bu artış, hücresel aktivasyonun yanı sıra, B hücre farklılaşmasının immün yanıt üzerindeki potansiyel etkilerini ortaya koymaktadır. Bulgular, otoimmün hastalıkların patogeneğinde B hücre aktivasyonunun rolünü desteklemektedir.

Sonuç: Merkezi sinir sistemi hastalıklarında, periferik kan B hücre alt popülasyonlarının yüzdeleri belirlenmiş ve TLR7/8 agonisti ile IL-2 uyarımı sonrası immünfenotipik değişimleri analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, B hücre aktivasyonunun hastaların klinik durumuyla beraber değerlendirilmiş olup, otoimmün nörolojik hastalıkların patogeneğini daha iyi anlamak ve potansiyel biyobelirteçleri belirlemek açısından önemli bulgular elde edilmiştir.

EP-5: İLK İKİ ATAĞINDA ABDUSENS PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

EMRAH EMRE DEVECİ , NAKİ MUSTAFİ , VEDAT SEMAİ BEK , GÜLNİHAL KUTLU GÜNERGİN ,

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Multipl Sklerozun ilk nöro-oftalmik belirtisi olarak izole abducens felci nadirdir ve hastaların yaklaşık %0,4-0,6'sında görülür. Sunmuş olduğumuz bu olguda, ilk 2 atağı izole abducens paralizi olarak prezente olan bir MS olgusu ele alınmıştır.

Olgu: Mayıs 2020'de 3 gündür olan çift görme yakınması ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sol abducens paralizi saptandı. Beyin MRG 'de bilateral periventriküler ve jukstakortikal alanlarda ovoid T2 hiperintens lezyonlar; ayrıca alt pons seviyesinde, dorsal paramedian bölgede (Abducens nükleusu lokalizasyonunda) kontrast tutulumu gösteren T2 hiperintens plak izlendi. Spinal MRG, VEP ve SEP tetkikleri normaldi. Repetitif EMG normaldi. Anti-asetilkolin reseptör antikoru negatif saptandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı normaldi. BOS protein değeri:17 mg/dl saptandı. BOS'ta 3 mononükleer hücre izlendi. Hastaya 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon (IVMP) başlandı. 5 günlük IVMP sonrası hastanın yakınması ve nörolojik muayene bulgusu düzeldi. BOS oligoklonal band sonucu Tip-1 negatif, Anti-MOG ve anti AQP-4 antikoru negatif olarak sonuçlandı. IgG indeksi:0.37 saptandı. Hasta MS poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

İzlemde poliklinik kontrolüne gelmeyen hasta, Aralık 2024'te çift görme yakınması ile yeniden Nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sadece sağ abducens paralizi izlendi. Çekilen spinal MRG normaldi. Beyin MRG'si stabildi. Hastaya 7 gün IVMP verildi. Tedavi sonrası hastanın yakınması ve nörolojik muayene bulgusu düzeldi. Hasta, dimetil fumarat tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Erişkinlerde izole abducens paralizi iskemiye, enfeksiyöz- romatolojik nedenlere, travmaya, artmış intrakranial basınca ve neoplastik nedenlere bağlı olabilir. Her ne kadar MS' te izole 6. kranial sinir felci çok nadir görülse de tipik görüntüleme bulguları olan hastalarda Multipl Skleroz tanısından uzaklaşmamalıdır.

EP-6: OTOİMMÜN HASTALIKLARDA KORE: VAKA SUNUMU

ADALET GÖÇMEN, DİLEK AĞIRCAN , TÜLİN GESOĞLU DEMİR , ÖZLEM ETHEMOĞLU , ZEYNEL ABİDİN KARAKAŞ

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Kore, genellikle bazal ganglion lezyonlarından kaynaklanan bir hareket bozukluğudur. Burada otoimmün hastalıkların ilk bulgusu olarak ortaya çıkan koreyi bir vaka üzerinden sunmak istedik.

Vaka: 27 yaşında bir kadın hasta, yaklaşık 20 gündür olan sol yüz yarısında, sol kol ve bacakta istemsiz hareketler ile başvurdu. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitelerde koreiform hareketler dışında patoloji gözlenmedi. Şikayetlerinin öncesinde gribal enfeksiyon dahil herhangi bir hastalık öyküsü yoktu, kronik hastalık tanısı yoktu. Amcası 37 yaşında parkinson tanısı almıştı. Hastada yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) supratentorial subkorikal kesitlerde milimetrik boyutta birkaç adet T2 ve T2 FLAIR serilerde sinyal artışı izlendi. Hastanın serum incelemelerinde antikardiyolipin Ig M/IgG, beta 2-glikoprotein IgG/IgM, lupus antikoagulanı (LA1, LA2), polimiyozit/skleroderma antikor 100, anti- yoğun ince benekli 70 antikor pozitif. Ayrıca serum tiroid stimüle edici hormon değeri düşük, anti tiroid peroksidaz antikor pozitif. Hastaya tiroid ultrasound görüntüleme yapıldı tiroid ile uyumluydu. Romatoloji ve endokrin bölümü değerlendirmesi ile birlikte hastada ön planda APS ve Hashimoto tiroiditi birlikteliği düşünüldü. Hastaya haloperidol, APS için asetilsalisilik asit 1x100 mg ve hidroksiklorakin 2x200 mg başlandı.

Sonuç: Birçok nörolojik hastalığın önemli bir parçası olan kore APS ve Hashimoto tiroiditi için de ilk başvuru bulgusu olabilir (1,2). Etiyolojisi ancak antikorların nörotoksik etkisi veya vaskülit sekonder, bazal ganglion fonksiyonunun bozulmasına ve nöroinflamasyonun gelişmesine yol açtığı varsayılmıştır (3,4). Tedavinin erken başlanması açısından otoimmün hastalıklar, korenin etiyolojisinde mutlaka düşünülmelidir.

Referanslar

- 1- Cervera R, Piette JC, Font J, Khamashta MA, Shoenfeld Y, Camps MT, Jacobsen S, Lakos G, Tincani A, Kontopoulou-Griva I, Galeazzi M, Meroni PL, Derksen RH, de Groot PG, Gromnica-Ihle E, Baleva M, Mosca M, Bombardieri S, Houssiau F, Gris JC, Quéré I, Hachulla E, Vasconcelos C, Roch B, Fernández-Nebro A, Boffa MC, Hughes GR, Ingelmo M; Euro-Phospholipid Project Group. Antiphospholipid syndrome: clinical and immunologic manifestations and patterns of disease expression in a cohort of 1,000 patients. *Arthritis Rheum.* 2002 Apr;46(4):1019-27. doi: 10.1002/art.10187. PMID: 11953980.
- 2- Chaudhuri A, Behan PO. The clinical spectrum, diagnosis, pathogenesis and treatment of hashimotos encephalopathy (recurrent acute disseminated encephalomyelitis). *Curr Med Chem* (2003) 10(19):1945–53. doi: 10.2174/0929867033456945
- 3- Zheng J, Wu X. Chorea: An unusual manifestation of endocrine diseases. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 Mar 3;14:1155638. doi: 10.3389/fendo.2023.1155638. PMID: 36936169; PMCID: PMC10020596.
- 4- Peluso S, Antenora A, De Rosa A, Roca A, Maddaluno G, Brescia Morra V, De Michele G. Antiphospholipid-related chorea. *Front Neurol.* 2012 Oct 22;3:150. doi: 10.3389/fneur.2012.00150. PMID: 23097646; PMCID: PMC3477765.

EP-7: PARKİNSON HASTALIĞINDA ENFLAMASYONUN AYDINLATILMASI: SERUM KALPROTEKTİN VE C-REAKTİF PROTEİN ARASINDAKİ İLİŞKİYE YENİLİKÇİ BİR YAKLAŞIM

MİRAY ERDEM , ELİF BANU SÖKER , DERYA OZDOGRU ,

ADANA ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ

Giriş: Parkinson hastalığı (PH), 65 yaş üstü kişilerin %3,7sini etkileyen ve çeşitli nörodejeneratif değişiklikleri kapsayan bir hastalıktır. Genetik ve çevresel etkiler, enflamasyon, anormal protein birikimi ve diğer mekanizmalar dahil olmak üzere çok sayıda faktör hastalığın gelişimine katkıda bulunur. Bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler ve enflamatuar süreçler PH patofizyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Kalprotektin, enflamatuar yanıtla ilişkili bir protein iken, C-reaktif protein (CRP) enflamasyonun bir belirteci olarak hizmet eder. Bu çalışmanın amacı, hastalar ve sağlıklı bireyler arasında serum kalprotektin düzeylerini ve CRP/albumin oranını (CAR) karşılaştırarak PHnin enflamatuar yönünü araştırmaktır.

Materyal ve Yöntem: Bu çalışma, PH hastaları ve sağlıklı bir kontrol grubunu içeren 78 katılımcı üzerinde yürütülmüştür. Moleküler analiz için venöz kan örnekleri alınmış ve serum kalprotektin, CRP ve albumin düzeyleri değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler MANOVA, ki-kare testleri ve Spearman korelasyon analizini içermektedir.

Bulgular: Serum CRP ve CAR düzeyleri PH hastalarında kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksekken, albumin düzeyleri düşüktü. Ancak, serum kalprotektin düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. CRP ve CAR ile hastalık evresi arasında orta ila düşük doğrusal ilişkiler gözlenmiştir. PHda CARnin duyarlılığı %44,7 ve özgüllüğü %100 olarak bulunmuştur.

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları, PHde inflamatuvar belirteçlerin (özellikle CRP ve CAR) yükseldiğini göstermekte ve hastalığın seyrinde olası prognostik önemlerini ortaya koymaktadır. Albumin düzeyleri ile hastalık süresi arasında negatif bir ilişki bulunurken, serum kalprotektin düzeylerinde PH hastaları ile kontroller arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Genel olarak, PHde inflamasyonun rolü ve kalprotektinin prognostik değeri daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu makale, hastalık yönetimi için potansiyel biyobelirteçlere odaklanarak Parkinson hastalığında inflamasyona ilişkin son bulguları gözden geçirmektedir.

EP-8: ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU MU? ENFEKSİYONUN İNDÜKLEDİĞİ KOAGULOPATİ Mİ?- OLGU SUNUMU

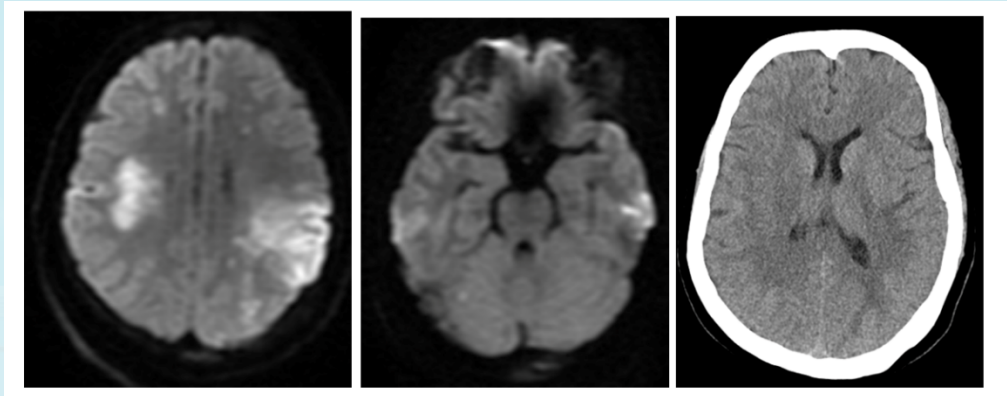
NAZMİ GÖR , MELİKE BATUM , HATİCE MAVİOĞLU ,

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

GİRİŞ: Antifosfolipid antikor sendromu (AFAS), otoimmün bir hastalıktır ve tipik olarak venöz ve arteriyel trombozlar, tekrarlayan fetal kayıplar ve kalıcı antifosfolipid antikorların varlığı ile karakterizedir. AFAS, tek başına görüldüğünde "primer AFAS" olarak adlandırılırken, Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) gibi diğer hastalıklarla birlikte olduğunda "sekonder AFAS" olarak tanımlanır. AFASda görülen trombozlar venöz, arteriyel veya mikrovasküler olabilir.

Aşağıda kliniğimize yatırılarak takip edilen ve etiyolojide antifosfolipid antikor sendromu düşünülen genç inme hastası sunulmuş, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU: Otuz yaşında kadın hasta acil servise sol kolda uyuşukluk ve güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde 15 gün öncesinde kolesistektomi öyküsü ve bundan birkaç gün sonra sol kolda ve bacakta uyuşukluk, güçsüzlük, yüzde kayma şikayetleri ile bulunduğu ilçe hastanesine başvurarak akut inme tanısıyla üç gün yoğun bakım ünitesinde ardından üç gün de serviste takip edilmiş. Servis yatışında pulmoner ödem de saptanan hastanın torasentez ile bu sıvısı boşaltılmış. Kliniğimize yatışından 2 gün önce şiddetli bulantı, kusma, ishal yakınmaları olan hastaya gastroenterit tanısı ile semptomatik tedaviler başlanmış ancak hasta bunları kullanmamış. Bilinç durumunda bozulma, sol kol ve bacakta güçsüzlüğe eklenen sağ alt ekstremitede güçsüzlüğü şikayetleriyle kliniğimize genç inme nedeninin araştırılması için yatırılan hastanın gelişindeki nörolojik muayenesinde; bilinci hafif uykuya meyilli, oryante-koopere, kranyal sinir sistemi intakt, sol üst ve alt ekstremitede kas gücü 4/5, sağ alt ekstremitede 4/5, derin tendon reflekslerinden bilateral patella canlı, patolojik refleksler üstte ve altta negatif, yüzeysel duyusu normaldi. Özgeçmişinde safra kesesi operasyonu, iki canlı doğumu ve 2 kez düşük öyküsü vardı. Soy geçmişte ailede benzer bir hastalık yoktu. Çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol serebral hemisferde parietal lobun neredeyse tamamını içine alan ve yer yer parankimde dağınık difüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar, sağ serebral hemisferde sentrum semiovale düzeyinde daha belirgin olmak üzere parankimde dağınık fokal difüzyon kısıtlılığı gösteren odaklar izlenmekteydi. Ayrıca serebellum sağ yarımında milimetrik akut difüzyon kısıtlılığı gösteren bir odak da mevcuttu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) akut kanama lehine bir bulgu saptanmadı (Resim-1).



Resim-1 Hastaya ait difüzyon MRG ve beyin BT görüntüleri

Hastanın bilateral difüzyon kısıtlılıkları olması sebebiyle düşük molekül ağırlıklı heparin 2x6000 IU subkutan ve antiödem tedavisine başlandı. Kardiyoloji hastayı değerlendirdi. Yapılan ekokardiyografisi normal olan hastanın EKG'si normal sinüs ritmi, hafif taşikardikti. Metoprolol 50 mg/gün başlanması planlandı. Beyin-boyun BT anjiosunda sol internal karotid arter kavernöz segment hemen öncesinde darlık ve kavernöz segmentte fokal dilatasyon izlendi ve vaskülitte sekonder değişiklik olarak düşünüldü. Hastanın servisimizde yatışında karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetlerinin olması üzerine gastroenteroloji ve genel cerrahi görüşleri alındı. Çekilen karaciğer dinamik üst batın BT ve pelvik BT'de dalak ve her iki böbrekte enfarkt alanları saptandı. Peripankreatik alanda, mezenterik yağlı dokuda, paraaortik alanda, en büyüğü sağ üst paraaortik alanda pankreas gövdesi superiorunda yaklaşık 25x22 mm boyutta olmak üzere çok sayıda lenf nodu dikkati çekmekteydi. Hastanın pankreatit, peritonit ve diğer batın içi enfeksiyon bulguları açısından, enflamatuvar klinik mevcut değilse olası multiembolik-küçük damar vaskülitik sebepler açısından değerlendirilmesi önerildi. Hastanın antibiyoterapisine başlandı. Solunumda zorluk, genel durumunda bozulma başlayan hastanın toraks BT'sinde her iki hemitoraksta sağda 3 cm solda 2.5cm boyuta ulaşan plevral efüzyon, sağ hemitoraksta efüzyon komşuluğunda 22mm çapında nodüler, kaviteleşme eğilimde lezyon izlendi. Septik emboli, granülamotöz hastalık ön tanıları düşünüldü. Romatoloji tarafından da olası AFAS açısından değerlendirilen hastada ANA:negatif, antikardiyolipin IgG ve IgM: negatif, antiigliadin IgA ve IgG: negatif, C3:199, C4:60, RF: negatif saptandı. Periferik yaymada patoloji saptanmadı. Genç inme açısından genetik trombofili paneli istendi. Anemisi olan hastada gaytada gizli kan pozitif saptandı.

Yatışından bir gün sonra Glaskow Koma Skalası: E3M5V3 olan uykuya meyili artan hasta Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine devredildi. Hasta için nöroloji, romatoloji, hematoloji bölümleriyle birlikte yapılan ortak konsey sonucunda ; intravasküler veya solid organ lenfoması lehine klinik ve laboratuvar destekleyici bulgu olmadığı, vaskülitik bir romatolojik hastalık (özellikle AFAS) açısından yeterince destekleyici bulgu olmadığı, safra kesesi ameliyatından sonra kliniğin gelişmesi, peritonda düzensizliğin olması ve antibiyotik tedavisi ile enfeksiyon parametrelerinde düşüş olması nedeniyle öncelikle enfeksiyonla ilişkili bir koagülopati düşünüldü. Genel durumu giderek bozulan hasta entübe edilerek inotrop tedaviye alındı. Ancak yoğun bakıma yatışının 8. gününde hasta eksitus oldu.

TARTIŞMA: 49 yaşın altındaki yetişkinlerde inmeler "genç inme" olarak bilinir ve iskemik inmelerin yaklaşık %10-14ü bu grupta toplanır. Takayasu arteriti (TA), Behçet sendromu (BS), sistemik lupus eritematozus (SLE), antifosfolipid antikor sendromu (AFAS), primer Sjögren sendromu (pSSS) ve diğer sistemik vaskülitler gibi romatizmal hastalıkların da genç erişkinlerde akut iskemik inme etiolojisinde rol oynadığı bildirilmiştir. Kadın cinsiyet de daha sıktır ve daha genç yaşta görülür. Etiyolojide en sık AFAS, daha sonra SLE, pSSS yer almaktadır (1).

En yaygın edinsel trombofili olarak kabul edilen AFAS, antifosfolipid antikorları için pozitif çıkan bireylerde trombotik olayların ve/veya gebelik komorbiditelerinin ortaya çıkması ile karakterize otoimmün bir durumdur. AFASdaki trombotik olaylar hem venöz hem de arteriyel sistemler üzerinde bir etkiye sahip olabilir (2). Arteriyel olaylarda, merkezi sinir sistemi en sık etkilenen organdır (2). Serebrovasküler hastalık, AFASlı hastalarda nörolojik semptomların en yaygın nedenidir ve iskemik inme veya geçici iskemik atak, neredeyse %30unda ilk semptom olabilir (3). Orta serebral arter bölgesini içeren iskemik inme, AFAS ile ilişkili nörolojik tutulumun ana bölgesidir (4). 50 yaşın altındaki hastalarda antifosfolipid antikor pozitifliğinin serebrovasküler trombotik olayların sıklığını 5 kat artırdığı bildirilmiştir (5). Serebral iskemi ataklı tüm hastalar dikkate alındığında 50 yaşın altındaki gençlerde antifosfolipid antikor prevalansının %17,2 (%2-56) olduğu bildirilmiştir (5). Euro-Fosfolipid kohortunda, AFAS hastalarında inme prevalansı %19,8 olarak bildirilmiştir (4). Öte yandan, inme hastalarında pozitif antifosfolipid antikor sıklığı %7 -15 arasında değişir ve antifosfolipid antikor pozitifliği ile inme arasında yaşa bağlı bir ilişki vardır. Antifosfolipid antikor pozitif inme hastalarının ortalama yaşı diğer inme

hastalarından daha gençtir (6). Sunulan olgumuzda da her ne kadar antifosfolipid antikor pozitifliği saptanmasa da tekrarlayan düşükler, 30 yaşta geçirilmiş inme ve özellikle orta serebral arter alanını tutmuş olması AFAS'ı düşündüren özelliklerdir.

Hastamızda düşünülen enfeksiyonun indüklediği koagülopati ise enfeksiyon sırasında ortaya çıkan kompleks sistemik inflamatuvar cevaplardan kaynaklanır. Bu durum, koagülasyon sistemini aktive ederek tromboz eğilimine yol açar. Bu tip koagülopati inflamasyon artışı, trombosit aktivasyonu, endotel disfonksiyonu ve kan akımında staz gibi faktörlerle ilgilidir (7).

1. Konak HE, Guven SC, Atalar E, Akyuz Dagli P, Kocak Ulucakoy R, Kayacan Erdogan E, et al. Rheumatic diseases presenting with young ischemic stroke: Revelations from tertiary center experience. *North Clin Istamb* 2025;12(1):103–110.
2. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost* 2006;4:295-306
3. Muscal E, Brey RL. Neurologic manifestations of the antiphospholipid syndrome: integrating molecular and clinical lessons. *Curr Rheumatol Rep* 2008;10:67-73
4. Cervera R, Boffa MC, Khamashta MA, Hughes GR. The Euro-Phospholipid project: epidemiology of the antiphospholipid syndrome in Europe. *Lupus* 2009;18:889-93.
5. Sciascia S, Sanna G, Khamashta MA, Cuadrado MJ, Erkan D, Andreoli L, et al. The estimated frequency of antiphospholipid antibodies in young adults with cerebrovascular events: a systematic review. *Ann Rheum Dis* 2015;74:2028-33.
6. Gašperšič N, Zaletel M, Kobal J, Žigon P, Čučnik S, Šemrl SS, et al. Stroke and antiphospholipid syndrome-antiphospholipid antibodies are a risk factor for an ischemic cerebrovascular event. *Clin Rheumatol* 2019;38:379-84.
7. Unuvar A. COVID-19 and Coagulopathy. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 2020; 3(Suppl.1): S53-S62. <https://doi.org/10.26650/JARHS2020-S1-0007>

EP-9: RRMS HASTALARINDA EEG İLE SUBKLİNİK NÖBET AKTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEHRA YORGANCI , FERAH KIZILAY, EBRU APAYDIN DOĞAN ,

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç: Bu çalışmada Relapsing Remitting Multipl skleroz (RRMS) hastalarında subklinik nöbet aktivitesinin elektroensefalografi (EEG) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca subklinik nöbet ile engellilik düzeyleri, hastalık süreleri, MS tedavileri, depresyon ve bilişsel etkilenme arasında bir ilişki olup olmadığı da incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl skleroz polikliniğine Temmuz 2023 – Temmuz 2024 tarihleri arasında başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) hastaları dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak subjektif yakınmaları olan kranial görüntülemesi ve nörolojik muayenesi normal olan gönüllüler seçilmiştir. Çalışmaya toplam 53 RRMS’li birey ve 32 sağlıklı kontrol olmak üzere 85 katılımcı dahil edilmiştir. MS grubunda 2 kez, kontrol grubunda 1 kez olmak üzere EEG çekimi yapılmıştır. Tüm katılımcıların demografik verileri (yaş, cinsiyet) ve hasta grubunun hastalık süresi, atak sayısı ve MS tedavileri kaydedilmiştir. Muayene esnasında MS hastalarının EDSS (Expanded Disability Status Scale) düzeyleri belirlenmiştir, her katılımcıya Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi (MoCA) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki RRMS hastalarının yaş ortalaması 37,40, kontrol grubunun yaş ortalaması 40,50’dir. Hastaların %84,9’u (n=45) kadın, %15,1’i (n=8) erkek; kontrol grubunun %81,3’ü (n=26) kadın ve %18,8’i (n=6) erkeklerden oluşmaktadır. RRMS hastalarının ortalama hastalık süresi 8,15 yıl, EDSS skoru ortalaması 1,76’ydı. Hasta grubunun MoCA puan ortalaması 25,11, kontrol grubunun 25,9; hasta grubunun BDÖ puanı ortalaması 11,19, kontrol grubunun 9,91 olarak saptandı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, MoCA ve BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Katılımcıların EEG sonuçları incelendiğinde; RRMS grubunda ilk EEG’de 47 hastada normal EEG bulguları (%88,7), 2 hastada fokal epileptiform aktivite (%3,8), 2 hastada zemin aktivitesi yavaşlaması (%3,8) ve 2 hastada da frekans/amplitüd asimetrisi (%3,8) saptanmıştır. Kontrol grubu EEG sonuçlarına bakıldığında ise katılımcıların hepsinde normal EEG bulguları görüldü.

RRMS grubunda 8 hastanın ikinci EEG çekimlerini tamamlayamaması nedeni toplam 45 hastanın ikinci EEG verileri elde edilebildi. 2.EEG sonuçları içerisinde sadece 1 adet fokal epileptiform aktivite (%2,2) görüldü. Planlanan iki EEG tetkiki tamamlanmış 45 RRMS hastasının 3’ünde epileptiform anomali izlenmiş olup çalışmamızdaki subklinik nöbet sıklığı %6,66 olarak saptandı.

Sonuç: MS hastalarında demiyelinizasyon ve diğer patofizyolojik süreçlere bağlı depresyon, kognitif bozukluklar ve epileptik nöbetler meydana geldiği bilinmektedir. Ek olarak hastalarda objektif semptom ve bulgulara neden olmadan subklinik nöbetler olabileceği de düşünülmektedir

EP-10: SERABRAL PALSY ÖZGEÇMİŞİNDE GİZLENEN MULTİPLE SKLEROZ

ÖZCAN DEMETGÜL,

HATAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

17 yaşında Serebral Palsy ile takip edilen genç kadın hastada 2-3 yıldır yürüme bozukluğu ve dengesizlik şikayetleri artma göstermesine rağmen Serebral Palsy özgeçmişine bağlanarak beyin görüntüleme istememiş. Bu sebeple yürümesi giderek bozulmuş ve kliniğimize başvuru yapmış. Hastaya çekilen Beyin ve Servikal MRda yaygın demiyelizan lezyonlar tespit edildi. Hastaya Lomber ponksiyon yapıldı ve Oligoklonal bant tip 2 pozitif tespit edildi. Bu vaka bizlere özgeçmişin hastalık tanısında gecikme sebebi olacağını göstermektedir.

EP-11: PEGİTERFERON BETA1-A KULLANIMINA BAĞLI HETEROJEN PSÖDONODULER TİROİDİT OLGUSU

YEŞİM EYLEV AKBOĞA, PINAR ÖZTÜRK ,

Özet:

Şubat 2024 te sol yüz yarısında uyuşma şikayeti ile nöroloji polikliniğinde değerlendirilen hasta yapılan nörolojik muayenesinde sol yüz yarısında hipoestezi+ dışında anormal bir bulguya saptanılmamıştır.Hastadan istenen Kr Mr da demyelizan lezyonlar ile uyumlu görülmesi üzerine hastadan kontrastlı servikal mr ,kr mr ,vep,vaskülit paneli,rutin kan ve idrar tetkikleri istenmiştir.Sonuçlarıyla Multiple Skleroz polikliniğine yönlendirilen hasta MS polikliniğinde değerlendirilmiştir. Vaskülit paneli negatif olarak sonuçlanan hastaya LP planlanmıştır.MS polikliniğinde sol yüz yarısında uyuşma ve sol kol ve bacakta hissizlik tarifleyen hastaya Pulse steroid tedavisi başlanmıştır.Tedavinin 3. Gününde şikayetin tamamen geçtiğini söyleyen hastanın pulse steroid tedavisi 3 günde stoplanmıştır. Mart 2024 te hastaya LP (lomber ponksiyon) yapılmıştır.LP sonucu:IG G İndeksi:1.7 Okb sonucu :TİP 2 PATTERN +olarak gelmiştir.Hasta ile görüşülerek kendisi de enjeksiyon tedavisi tercih etmesi üzerine hastaya peginterferon beta-1a tedavisi sc olarak 2 haftada 1 kez uygulanmak üzere eğitimini de alarak başlanmıştır.Temmuz 2024 te hasta tedavisine düzenli devam etmekte iken ve aktif bir şikayeti yok iken MS poliklinik kontrolünde gönderilen rutin kan tetkiklerinde Tsh yüksekliği olması üzerine dahiliyeye konsulte edilmiştir.Tsh o tarihte:4.7 ,ve dahiliye ek önerisi olmamıştır.Ekim 2024 te gönderilen kan tetkikinde:TSH - 10,000 mIU/L (08/10/2024 11:37:00) olarak sonuçlanmıştır.Hasta tekrar dahiliyeye konsulte edilmiştir.Dahiliye hastadan tiroid usg istemiştir.

Tiroid Usg raporu:Tiroid boyutları normal sınırlardadır.Her iki lob ve isthmus parankim yapısı solda daha belirgin olmak üzere heterojen hipoekoik pseudonodüler görünümde olup konturlarında hafif lobülasyon ve parankim içerisinde hiperekojen fibröz septasyonlar izlendi (tiroidit).Sınırlanabilen kistik ya da solid nodüler doku alanı izlenmedi.Şeklinde rapor edilmiştir.

Dahiliye hastaya levotiroksin 1x25 mcg başlanmıştır.Hastaya endokrin takibi de önerilmiştir.Bu arada hastanın aktif bir şikayeti yoktur ve peginterferon beta-1a tedavisine aynen devam etmektedir.Hasta Şubat 2025 MS poliklinik kontrolünde tekrar değerlendirilmiştir.Aktif şikayeti yoktur ve EDSS:0 dır.Hastadan gönderilen rutin kan tetkikinde TSH - 29,700 mIU/L (03/02/2025 12:07:00) olarak ölçülmüştür.Hasta endokrin hastalıklarına konsulte edilmiştir ve peginterferon beta-1a tedavisi kesilmiştir. Hastanın levotiroksin dozunu 1x75 mcg olacak şekilde düzenlemişlerdir.Tedavi kesildikten sonra 1 ay sonra TSH - 13,600 mIU/L (03/03/2025 14:54:00) TG Ab - 592 IU/mL (03/03/2025 09:11:00) Tpo Ab - >1000 IU/mL (03/03/2025 09:11:00) olarak sonuçlanmıştır.Hasta endokrin hastalıkları takibindedir.Hasta tiroid CA ? Açısından da tetkik edilmektedir.Mart 2025 MS poliklinik muayenesinde hastanın aktif şikayeti yoktur. EDSS:0 dır.Hasta ile görüşülerek kontrol Kr ve Servikal Mr randevuları oluşturulmuş ve hasta ile yeni tedavi planı yapılmıştır.Bu olgumuz daha önce tanı almamış ve peginterferon beta -1a başladıktan 4 ay sonra sınırdan yüksek TSH ve 6 ay sonra belirgin TSH yüksekliği ile yapılan usg de tiroidit saptanması ve Tsh düzeylerinde belirgin artış olması ile tedavisini kesmek durumunda kaldığımız ve endokrin hastalıkları tarafından takibe alınan ,tiroid CA açısından da araştırılmaya başlayan bir olgu olarak dikkati çekmektedir.

EP-12: DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARDA BOS PARAMETLERİNİN PROGNOZ AÇISINDAN ÖNEMİ

SELİN SOYLU , SAMİ ÖMERHOCA , BEGÜM ŞENGÜL , ÖMER FARUK BÜTÜN , SEBATİYE ERDOĞAN ,
NİLÜFER KALE ,

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Beyin omurilik sıvısının (BOS) incelenmesi demiyelinizan hastalıkların tanı aşamasının temel taşlarından birini oluşturmaktadır. BOS'ta izlenen oligoklonal bantların (OKB) tanısız değeri kanıtlanmıştır. BOS İgG indeksinin tanı dışında prognoz açısından etkili olabileceği düşünülmektedir. Biyokimyasal, serolojik ve sitolojik BOS incelemeleri ile tanı, ayırıcı tanı ve prognostik değer taşıyan biyobelirteçlerin tanımlanması hedeflenmektedir. Nörogörüntülemenin yanlış yorumlanmamasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada MS, Klinik izole sendrom (CIS), Radyolojik İzole Sendrom (RIS) ve Unidentified Bright Object (UBO) tanılı hastalarda BOS incelemesiyle elde edilen sonuçların hastaların takiplerinde izlenen klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleriyle korelasyonunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

METOT: Bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesi Nöroloji polikliniğinde 18 yaş üzerinde, güncel tanı kriterlerine göre MS, CIS, RIS ve UBO tanılı olan toplam 52 hastayı kapsamaktadır. Hastaların özgeçmiş bilgileri, hastalığın süresi, EDSS değerleri, kranial ve spinal MR lezyon sayısı ve tanı sırasında yapılan lomber ponksiyon ile elde edilen BOS sonuçları bu formda kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 52 hasta dahil edildi ve yaş ortalaması 40,61 olarak hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 24'ü MS (% 46) , 11'i RIS (% 21) , 6'sı CIS(%12) ve 11'i UBO (%21) olarak saptandı. Hastalarının tamamının BOS glukoz, protein, albümin, OKB, İgG indeks, hücre sayısı ve sitolojik incelemelerine ulaşıldı.

SONUÇ: BOS belirteçleri ile hastaların klinik durumu, relaps sayısı, radyolojik bulguları ile korelasyonu değerlendirildi. Bu sonuçların tedavi seçenekleri üzerine etkisi tartışıldı. Çalışmamız hala devam etmektedir.

EP-13: NADİR BİR SENDROM: BALO’NUN KONSANTRİK SKLEROZU

ONUR ÇELİK , ELİF ÜNAL , CANAN EMİR ,

İSTANBUL PROF.DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Giriş ve Amaç: Balo’nun konsantrik sklerozu (BCS), genç erişkenleri etkileyen, demiyelizan karakterde nadir bir multipl skleroz alt tipidir. Kısmen korunmuş miyelin alanlarının manyetik halkalardan oluşan lezyonlar şeklinde MRI’da görüntülenmesi ile karakterizedir. BCS daha önceleri fulminan ve ölümcül bir seyir gösterdiği düşünülse de günümüz tedavileri ile iyi prognoz gösterdiği bilinmektedir.

Akut gelişen nörolojik defisit sonrası, kortikosteroid tedavisi ile hızlıca iyileşme gösteren bir Balo’nun konsantrik sklerozu olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Bilinen ek hastalık öyküsü olmayan 32 yaşında erkek hasta, 2 haftadır olan sol kolda ve bulanık görme şikayeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol kas gücü 5-/5, sol kolda hipoestezi, DTR 4 extremitede canlı, TCR bilateral flexör. Kontraslı Kraniyal MRI’da sağ lateral ventrikül kenarında 2x12mm boyutunda minimal kontrast tutan, vazojenik ödemli lezyon izlendi. VEP normaldi. Ön planda lezyon Balo’nun konsantrik sklerozu şeklinde düşünülmesi nedeniyle hastaya LP yapıldı. BOS’da OKB tip 2+ izlenen hastaya 5 gün pulse steroid tedavisi verildi. Takibinde Teriflunomid 14 mg 1x1 tb tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Balonun konsantrik sklerozu, nadir, genç erişkinleri etkileyen ve fulminan seyirli bir hastalıktır. Demiyelinizan hastalıklar spektrumunda yer alır. Sıklıkla afazi, kognitif ve davranışsal değişiklikler ile kendini gösterir. Bu yazıda, atipik klinik özellikleri ve MRG bulguları ile antemortem tanısı konan bir olgu sunulmuştur. Biz bu yazıda, Balo’nun Konsantrik Sklerozunun antemortem tanısının konulabileceğini ve önceden bildirildiği gibi her zaman fulminan seyirli olmadığını vurgulamayı amaçladık.

EP-14: AKUT PSİKOZ BULGULARIYLA PREZENTE OLAN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

ÖZGE ÇAKIR , MUSTAFA AÇIKGÖZ , ESRA ACIMAN DEMİREL , ULUFER ÇELEBİ , KÜBRA IŞIK , AYŞENUR BAŞEL PALA , HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY ,

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

Giriş: Multipl skleroz (MS), en sık duygudurum bozuklukları olmak üzere, çeşitli psikiyatrik semptomlarla ilişkilidir. Ancak, psikotik bozukluklar hastalık seyrinde nadir olarak görülmektedir.

Olgu: Kırk bir yaşında kadın hasta, son 3 gündür olan boğulma hissi, anlamsız konuşmalar ve değişik sesler duyma şikayetleri ile başvurduğu psikiyatri kliniğinde yapılan iki günlük takibin ardından çekilen beyin MR'da demiyelinizan lezyonlar saptanması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde, dört yıl önce kulakta çınlaması şikayeti ile çekilen temporal MR'da beyin sapı ve temporal bölgede halkasal kontrast tutan lezyonlar izlenmiş ancak MR sonucu ile değerlendirilmemişti. Nörolojik muayenede persevere konuşmaları mevcuttu, DTR yaygın artmıştı ve solda Hoffman bulgusu pozitif. Beyin MR'da periventriküler, kortikal/jukstakortikal, infratentoriyel, kallosal alanlarda yoğun plaklar görüldü. Periventriküler alanda dört adet kontrast tutan lezyon izlendi. Servikal MR'da C5 seviyesinde kontrast tutmayan plak izlendi. Vaskülitik ve enfeksiyöz belirteçlerde anlamlı özellik saptanmadı. BOS oligoklonal bant(OKB) tip 2 pozitif. NMO ve MOG antikorları negatifti. Hastaya 10 gün megadoz steroid tedavisi uygulandı ve belirtilerde belirgin düzelme izlendi. Hastaya hastalık modifiye edici tedavi olarak dimetil fumarat başlandı ve takibe alındı.

Sonuç: MS başlangıcında veya seyrinde farklı psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilir. Psikotik belirtilerin tedavisinde megadoz steroid tedavisine yanıt alınması psikoz ile ortaya çıkan bir MS relapsı olması konusunda yol gösterici olabilir. Psikotik belirtilerle başvuran hastalarda nörolojik muayene dikkatlice yapılmalı ve gerekli durumlarda görüntüleme tetkikleri ile birlikte değerlendirilmelidir.

EP-15: KONTROL GÖRÜNTÜLEME İLE SAPTANAN ASEMTOMATİK MS ATAK OLGUSU

DR.TUĞÇE GÜR

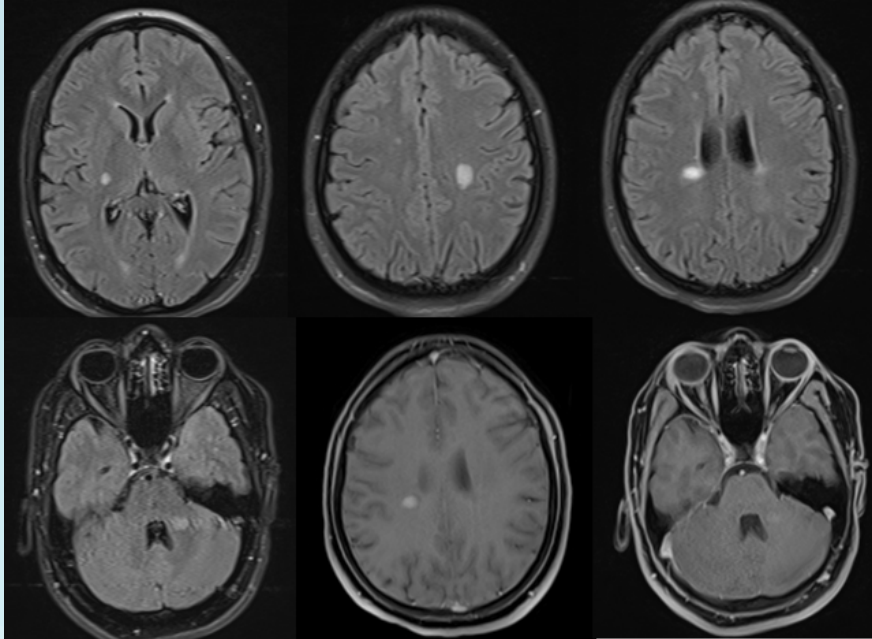
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ:

Multipl skleroz (MS), genellikle genç erişkinleri etkileyen santral sinir sisteminin demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonla giden inflamatuvar kronik bir hastalıdır. Multipl skleroz, genç yetişkinleri etkileyen en yaygın travmatik olmayan sakatlayıcı hastalıktır. MS tanısında en önemli parametre klinikten sonra MRG'dir. Klinik olarak kesin MS tanısı konulabiliyor olsa bile MRG çekilmeden MS tanısı koymamak gerekir. Takip sürecinde de klinik ile korele görüntüleme önemli yer almaktadır.

OLGU:

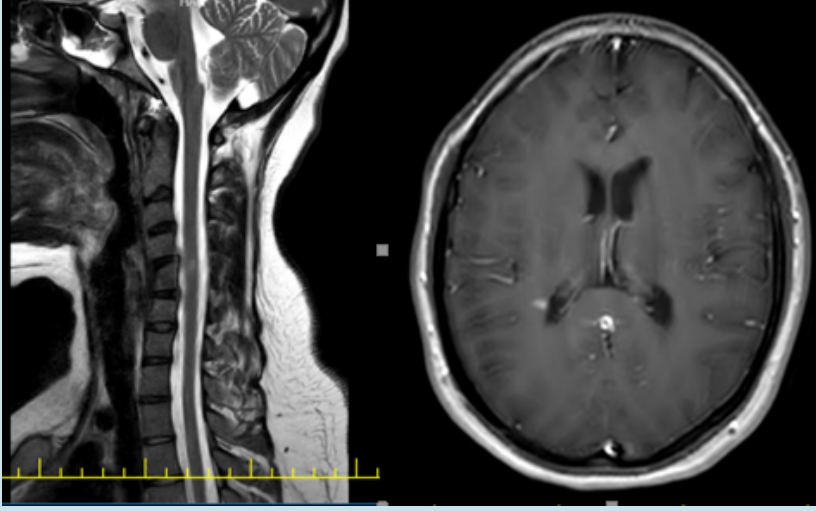
24 yaş kadın baş dönmesi, sol bacakta güçsüzlük, uyuşma şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurmuş. Daha önce sağ bacak ve sağ kolda da güçsüzlük ve uyuşma şikâyetleri olmuş ve gerilemiş. Poliklinik şartlarında çekilen kontrastlı kranial MRG'da bilateral periventriküler beyaz cevherde, sağda internal kapsul arka bacağı düzeyinde ve sol orta-alt serebral pedinkül düzeyinde ventriküle dik yerleşim gösteren, T2-FLAIR hiperintens lezyon izlenmiş, sağ periventriküler beyaz cevher seviyesinde yerleşen belirgin ve sol serebral pedinkül seviyesinde yerleşen ise müphem olmak üzere, IVKM kontrast izlenmiştir. Spinal görüntülemelerde lezyon görülmemiş.



Tanı ve tedavi amacı ile servis yatışı yapılmış. BOS tetikleri sonrasında, 7 gün IVMP tedavisi almış. Bos sonuçlarında, bos hücre sayımı normal, kx negatif, OKB Tip2 patern uyumlu görülmüş. NMO ve MOG negatif görülmüş. Vaskülit paneli negatif görülmüş. IVMP sonrasında hastanın şikâyetleri gerilemiş. Teriflunamid tedavisi ile takip planlanmış, ilaç yan etkisi olarak ishal şikâyeti olmuş.

Tarafımıza başvurduğunda düzenli immunomodülatuar tedavi altında olmayan hastaya DMF başlandı. Poliklinikte düzenli takip ve tedavi altında şikâyeti olmayan hastanın, altıncı ay kontrol kontrastlı kranial MRG'da yeni olarak, sol frontalde sentrum semiovale düzeyinde kontrast tutan plak, kontrastlı

servikal MRG'da C5 seviyesinde T2'da hiperintens lezyon izlendi, kontrast tutulumu görölmedi. Kranialde kontrast tutan lezyonu görölgen hastaya 5 gün İVMP tedavisi planlandı.DMF tedavisinin 6. ayında sessiz atak geçiren hastanın immunmodölator tedavisinde değişiklik planlanmadı.



TARTIŞMA:

Multiple skleroz tanıli hastalarda, nöroloji muayene, EDSS skoru, MRG takibi önemlidir. MS tanı ve takibinde en önemli parametre klinikten sonra MRG' dir. Hastanın yakın nörolojik muayene ve klinik takibi ile beraberinde aralıklı olarak görüntöllemelerinin planlanması yeni lezyon ve sessiz atak saptanmasına önemli ölçüde katkıda bulunur.

EP-16: İZOTRETİNOİN KULLANIMI MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA ATAKLARI TETİKLER Mİ

ÇİĞDEM ACAR, MERAL SEFEROĞLU

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: İzotretinoin akne tedavisinde kullanılan sentetik bir retinoid türevidir. Şiddetli dirençli nodüler akne için etkili tedavilerden biridir. İzotretinoin sebace folikül epitelinde anormal deskuamasyonu direk baskılayıp hiperkeratinizasyonu azaltarak etkisini gösterir. Sebositlerde apoptoza yol açarak iyileşme sağlar. İzotretinoin tedavisinin yan etkileri olarak enflamatuvar bağırsak hastalığı, artralji, miyalji, göz kuruluğu, konjonktivit, retina sinir lifi tabakası kalınlığının (RNFLT)artması gibi durumlar karşımıza çıkmaktadır. Bildirimizde akne tedavisi için izotretinoin kullanan 3 MS hastamızda atak meydana gelmesini literatür eşliğinde tartıştık.

OLGU: 1. olgumuz 18 yaş kadın hasta Mayıs 2022 tarihinde izotretinoin tedavisi sonrasında sağ gözde çift görme sol kolda uyuşma şikayeti ile nörolojiye başvurmuş ve hastaya ms tanısı konmuş prednizolon tedavisi uygulanmış. Hasta tedavisi sonrasında tamamen düzelmiş. Hastanın izotretinoin tedavisi kesilmiş. 2.olgumuz 32 yaş kadın hasta Eylül 2017 de yüzünde karıncalanma, sağ kolda güçsüzlük, sırt ağrısı şikayetleri ile nörolojiye başvurmuş ve MS tanısı almış. Hastanın 2025 yılına kadar bir daha atağı olmamış. Hasta 3 aydır izotretinoin tedavisi kullanmaktadır. Hastada boyun ağrısı, sağ elde güçsüzlük şikayeti meydana gelmesi üzerine atak olarak değerlendirilip 5 gün prednizolon tedavisi verildi. Tedavi sonrasında şikayetleri düzeldi. İzotretinoin tedavisi kesildi. 3. olgumuz 28 yaş erkek hasta 2017 yılında sol kol bacadta uyuşma, tat kaybı, ağız kenarında kayma şikayetleri ile nörolojiye başvurmuş. Hasta o sırada izotretinoin tedavisi kullanıyormuş. Hastanın tedavisi kesilip prednizolon tedavisi verilmiş. Takiplerinde 2019 yılında Ms tanısı almış. İzotretinoin kullanımı sonrasında bir MS tanılı hasta iki tanede tanısı olmayan hastamızda izotretinoin kullanımı sonrasında atak lehine bulgu verdiği görülmüştür.

EP-17: TERİFLUNOMİD KULLANIMINA BAĞLI KRONİK İŞHAL GELİŞEN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

AYŞENUR BAŞEL PALA , MUSTAFA AÇIKGÖZ , ÖZGE ÇAKIR , KÜBRA IŞIK , ESRA ACIMAN DEMİREL ,
ULUFER ÇELEBİ , HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ

Teriflunomid relapsing remitting multiple skleroz (RRMS) tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici ajanlardandır. Teriflunomid kullanımına bağlı en sık gelişen yan etkiler saç incelmesi, baş ağrısı ve karaciğer enzim yüksekliği olmakla birlikte, nadir de olsa, kronik ishal gözlenebilmektedir.

OLGU

Yirmi yıldır RRMS tanısı olan ve 1,5 yıldır Teriflunomid kullanan 49 yaşındaki kadın hastanın son 1,5 yıldır atak öyküsü bulunmamakta idi. Düzenli olarak ilacını kullanan hastanın başka ilaç kullanımı yoktu. İlaça bağlı başka bir yan etki tariflemeyen hastanın son beş aydır günde yaklaşık 10 kez bol sıvı içerikli, mukus ve kan içermeyen dışkılaması mevcuttu. Kolonoskopisi normal sınırlarda olan hastada diğer kronik ishal nedenleri dışlandı. Mevcut tablonun Teriflunomid kullanımına bağlı kronik ishal olduğu düşünüldü ve Teriflunomid kesildi. Ardından hızlı eliminasyon amacı ile 11 gün aktif kömür uygulandı. Eliminasyonun ardından hastanın ishali kesildi. Hastanın mevcut klinik ve görüntüleme bulguları dikkate alınarak Fingolimod tedavisine geçildi. Üçüncü ay kontrolü de tamamlanan hastada tekrar ishal gözlenmedi.

SONUÇ

Teriflunomid RRMS tedavisinde kullanılan oral ajanlardan biridir. Teriflunomid kullanan hastaların yaklaşık %15-20'sinde ishal ortaya çıkabilir. İshal genellikle Teriflunomid'in iyi huylu bir yan etkisidir ve sıklıkla kendiliğinden geçerek nadiren ilacın kesilmesine yol açar. Teriflunomid kullanan hastalar ishal açısından sorgulanmalı, kronik ishale neden olması durumunda ilacın kesilmesi düşünülmeli ve hızlı arınma planlanmalıdır.

EP-18: TERİFLUNOMİD KULLANIMINA BAĞLI KRONİK İŞHAL GELİŞEN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

AYŞENUR BAŞEL PALA , MUSTAFA AÇIKGÖZ , ÖZGE ÇAKIR , KÜBRA IŞIK , ESRA ACIMAN DEMİREL ,
ULUFER ÇELEBİ , HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY ,

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

GİRİŞ

Teriflunomid relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici ajanlardandır. Teriflunomid kullanımına bağlı en sık gelişen yan etkiler saç incilmesi, baş ağrısı ve karaciğer enzim yüksekliği olmakla birlikte, nadir de olsa, kronik ishal gözlenebilmektedir.

OLGU

Yirmi yıldır RRMS tanısı olan ve 1,5 yıldır Teriflunomid kullanan 49 yaşındaki kadın hastanın son 1,5 yıldır atak öyküsü bulunmamakta idi. Düzenli olarak ilacını kullanan hastanın başka ilaç kullanımı yoktu. İlaça bağlı başka bir yan etki tariflemeyen hastanın son beş aydır günde yaklaşık 10 kez bol sıvı içerikli, mukus ve kan içermeyen dışkılaması mevcuttu. Kolonoskopisi normal sınırlarda olan hastada diğer kronik ishal nedenleri dışlandı. Mevcut tablonun Teriflunomid kullanımına bağlı kronik ishal olduğu düşünüldü ve Teriflunomid kesildi. Ardından hızlı eliminasyon amacı ile 11 gün aktif kömür uygulandı. Eliminasyonun ardından hastanın ishali kesildi. Hastanın mevcut klinik ve görüntüleme bulguları dikkate alınarak Fingolimod tedavisine geçildi. Üçüncü ay kontrolü de tamamlanan hastada tekrar ishal gözlenmedi.

SONUÇ

Teriflunomid RRMS tedavisinde kullanılan oral ajanlardan biridir. Teriflunomid kullanan hastaların yaklaşık %15-20'sinde ishal ortaya çıkabilir. İshal genellikle Teriflunomid'in iyi huylu bir yan etkisidir ve sıklıkla kendiliğinden geçerek nadiren ilacın kesilmesine yol açar. Teriflunomid kullanan hastalar ishal açısından sorgulanmalı, kronik ishale neden olması durumunda ilacın kesilmesi düşünülmeli ve hızlı arınma planlanmalıdır.

EP-19: OLGU SUNUMU : İZOLE MİYELİT ATAĞI İLE PREZENTE NÖROMİYELITİS OPTİKA

EDANUR DEMİR , SALTANAT MERT ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalıklarından biridir. Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB) her ne kadar geçmişte miyelit ve optik nörit ile sınırlı bir hastalık olarak düşünülse de biyokimyasal tetkikler ve manyetik rezonans görüntüleme alanlarındaki gelişmelerle birlikte NMOSB bozukluğunun serebral sendrom, diensefalik sendrom, beyin sapı tutulumu, area postrema sendromu gibi çok daha renkli klinik tablolarla karşımıza çıkabileceği anlaşılmıştır. Aquaporin 4 e karşı gelişen antikörler, hastalık etyopatogenezinde anlaşılmasında önemli bir çığır açmıştır. Bu çalışma ile alt extremitelerde paraparezi ve hipoestezi ile prezente NMOSB olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaş kadın hasta, 2 haftadır olan alt extremitelerde uyuşma şikayeti ile acile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral üst extremitelerde doğalken, alt extremitelerde kas gücü 1/5 saptandı. Alt ekstremitelerde bilateral hipoestezi ve derin tendon refleksleri hipoaktif tespit edildi. Bilinen hastalık ve kullandığı ilaç olmayan hasta multipl skleroz açısından ileri tetkik-tedavi amacıyla interne edildi. Kontrastlı kraniyal ve spinal mr çekildi ve lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı örneklerinde hücre sayımı ve biyokimyada patoloji saptanmadı. Uzun segment transvers miyelit ön tanısıyla hastaya 7 gün 1 gram IV metilprednizolon verildi. Hasta planlanan tedaviden fayda görmedi. Bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 0/5 e geriledi. Bu süreçte hastanın bos oligoklonal bant tip-1 tespit edilmiş olup, IGG indeksi 0,4, serum NMO pozitif, anti-MOG negatif olarak sonuçlandı. Hastaya 7 seans terapötik plazmaferez planlandı. Plazmaferez sonrası hastanın alt ekstremitelerde kas gücü 2/5 e yükseldi. Hasta iyilik haliyle externe edildi. Poliklinik takiplerinde hastaya NMO tanısıyla Rituximab başlandı. İlk doz Rituximab sonrası hasta fizik tedavi ve rehabilitasyonun da desteğiyle walker ile yürümektedir.

TARTIŞMA: NMO'nun tanısı başlangıçta çok zordur, çünkü multipl sklerozdan (MS) ayırt edilemez. NMO da klinik başlangıçta, optik nörit ile miyelit izole veya eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir. Akut atakları için genellikle IV metilprednizolon kullanılır, ancak kortikosteroidlere yanıt vermeyen hastalarda plazmaferez uygulanmaktadır. NMO'da hastalık nökslerini önlemek için idame immünosupresyon endikedir: siklofosfamid, azatioprin, mitoksantron, mikofenolat mofetil, intravenöz immünoglobulin, takrolimus ve rituksimabın NMO'lu hastalarda nöksleri azaltmada faydaları olduğu gösterilmiştir. Tanı ve tedavideki ivedilik motor engellilik durumunu geciktirmektedir.

EP-20: AKUT PARAPLEJİYLE PREZENTE SPİNAL İNTRAMEDULLER HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

BURCU NUR PALA, ÇAĞLA ŞİŞMAN ,

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Spinal hemoraji akut nörolojik defisit ile prezente olabilen, takibinde morbiditeyle sonuçlanabilen nadir bir klinik tablodur. Sol alt ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle başlayıp iki hafta içinde parapleji tablosunun geliştiği spinal intramedüller hemoraji (SİH) olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvuran 61 yaşında erkek hastanın öyküsünde, iki hafta önce başlayan sol bacakta güçsüzlük ve düşme şikayetinin olduğu, başvurduğu merkezde travmaya bağlı güçsüzlük düşünülerek tedavi düzenlendiği öğrenildi. Takip eden 1 hafta içinde alt ekstremitelerindeki güçsüzlüğün bilateral ve asendan olarak ilerlediği, ağrı veya başka eşlik eden bulgunun olmadığını ifade etmekteydi. Özgeçmişinde inme öyküsü olan hastanın Nörolojik muayenesinde sekel dizatri, parapleji ve T10 seviyesine uyan hipoestezi bulguları mevcuttu. Hastanın alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamadı. İdrar ve gaita inkontinansı mevcuttu. Parapleji etyolojisi araştırmak amacıyla çekilen torakal MRG'de T2 sekansında T9-10 seviyelerinde hafif kontrastlanma gösteren lezyon gözlemlendi. Akut transvers myelit (ATM) ön tanısıyla acilde yapılan BOS incelemesinde lökosit saptanması üzerine antibiyoterapi başlandı. Servis takibi sırasında 3. gün BOS incelemesi tekrarlandı. Kontrol BOS incelemesinde özellik saptanmayan hastaya ATM ön tanısıyla pulse steroid tedavisi başlandı. Çekilen kontrol torakal MRG'de lezyonun genişlediği, hemorajik karakter kazandığı ve spinal kanalda genişlemeye neden olduğu gözlemlendi. Olası vasküler nedenlere yönelik yapılan spinal dijital anjiyografi (DSA) incelemesinde anormal özellik saptanmayan hastada spinal intramedüller hemoraji düşünüldü. Beyin cerrahisi tarafından operasyon önerilmeyen hasta rehabilitasyon amacıyla Fizik Tedavi servisine devredildi.

Sonuç: Akut paraplejiyle başvuran, aterosklerotik risk faktörleri olan ileri yaş hastalarda ön tanıda nadir görülen spinal vasküler patolojiler de akla gelmelidir. Klinik şüphede MRG tanıda altın standarttır. Erken tanı klinik progresyon ve kalıcı spinal hasarın gelişmesini önleyebilir.

EP-21: KOLON KANSERİ METASTAZINA BAĞLI GELİŞEN KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU

BURCU NUR PALA, ÇAĞLA ŞİŞMAN ,

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Kavernöz sinüs sendromu; unilateral oftalmopleji, retroorbital ağrı, trigeminal sinir disfonksiyonu ile karakterize bir tablodur. Neoplastik, enfeksiyöz ve inflamatuvar patolojiler olmak üzere çeşitli etiyolojik süreçlerle ilişkilendirilirken, kavernöz sinüs metastazları oldukça nadir bildirilmiştir. Bu yazıda kolon kanser metastazına bağlı gelişen bir kavernöz sinüs sendrom olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta 1,5 ay önce sol yüz yarımında ağrıyı takiben haftalar içinde gelişen diplopi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 14 yıl önce kolon kanseri tanısı ile 2 yıl önce kemik metastazı nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol yüz yarımı V1 ve V2 trasede hipoestezi, sol 3.ve 4. kranial tutulumu saptandı. Çekilen kranial MRında sol orbita apeksini ve kavernöz sinüsü infiltrate eden Mackel Cavee uzanım gösteren kontrastlanan lezyonu mevcuttu. BOS incelemesi normal sınırlardaydı. 7 gün 1 gr IVMP a ağrısı ve diplopisi yanıtsızdı. Kraniyal BTde kemik destrüksiyonu olması nedeniyle lezyonun kolon kanserine bağlı sklerotik metastatik bir süreç olduğu düşünüldü. Doku biyopsisi planlandı ancak hasta kabul etmedi. Lezyona radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası şikayeti kısmen geriledi, radyolojik olarak lezyonun progrese olduğu izlendi.

Sonuç: Malignitelere bağlı metastatik kavernöz sinüs tutulumu oldukça nadirdir. Literatürde sıklıkla baş boyun bölgesi, meme ve akciğer malignitelerine bağlı bildirilmiştir. Kolorektal kanserle ilişkili kavernöz sinüs metastazı, literatürde az sayıda belgelenmiş son derece nadir vakalardır. Ancak yeni keşfedilen antikanser tedaviler ile uzayan sürvinin bu durumda rolü olduğu düşünülmektedir. Özellikle ileri yaş, steroid tedavisine yanıtsız kavernöz sinüs sendromu olgularında metastatik tutulumun ayırıcı tanıda yer almalıdır.

EP-22: OFATUMUMAB TEDAVİSİ SONRASI GLİMFATİK SİSTEMDEKİ DEĞİŞİM: OLGU SUNUMU

ABDULKADİR ERMiŞ¹, ALİ BEHRAM SALAR², EREN TOPLUTAŞ¹, GÜLHAN ERTAN AKAN³, ERKİNGÜL BİRDAY¹,

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş ve Amaç

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminde inflamasyon ve nörodejenerasyonla seyreden bir hastalıktır. Glimfatik sistem, beyindeki atıkların temizleme süreçlerinde görev alır ve nörodejeneratif hastalıklarda işlevinin bozulduğu gösterilmiştir. Son yıllarda glimfatik sistemin MS patofizyolojisindeki rolü araştırılmaktadır. Bu bildiride Ofatumumab tedavisi sonrası klinik, radyolojik ve glimfatik sistem fonksiyonlarında düzelme gözlenen olgu sunulacaktır.

Olgu

RİS tanısıyla takipli 39 yaşında kadın, yeni başlayan sol kolda uyuşma ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde paraparezi, derin duyu kaybı, ataksi saptandı, EDSS 5.5'idi. Beyin ve Servikal MRG'de yeni demiyelinizan lezyonlar, BOS'da OKB pozitifliği ile MS tanısı konuldu. Pulse steroid ve plazmaferez sonrası Ofatumumab'a başlandı. Yedi aylık ofatumumab tedavisi sonrasında, daha önceki RİS döneminde yapılmış olan Glimfatik sistem ölçümü ile kıyaslama yapmak amacıyla perivasküler boşluk boyunca Difüzyon Tensör Görüntü Analizi (DTI-ALPS) indeksi karşılaştırıldı. Beyin MRG' de T1, T2 ağırlıklı ve DWI sekanslarında alınan görüntüler bir dizi ön işleme ile TOPUP ve EDDY araçları ile manyetik alan, genel artefaktları düzeltilerek görüntü kalitesi artırılmıştır. Sonrasında elde edilen görüntüler MNI standart düzlemine aktarılıp belirlenen ROİ noktalarından DTI-ALPS formülü ile hesaplama yapılmıştır. RİS iken yapılan beyin MRG'de DTI-ALPS indeksi 1,39 olarak ölçülürken, Ofatumumab tedavisinin 7. ayında yapılan kontrol MRG' de DTI-ALPS indeksi' nin 1,48'e yükseldiği görüldü. Klinik ve radyolojik olarak belirgin düzelme olan hastanın son EDSS 1.5 saptandı.

Sonuç ve Tartışma

Vakamızda olduğu gibi RİS döneminde de aslında Glimfatik sistemin bozulabileceği görülmektedir. Olgumuzda Ofatumumab tedavisi sonrasında glimfatik drenaj fonksiyonlarında artışın gözlemlenmesi muhtemelen ilacın periventriküler lenfoid follikül birikimi üzerine etki ederek glimfatik sistem aracılığıyla da fayda sağlayabileceğini, prognoza katkıda bulunabileceğini düşündürmüştür. Ofatumumab ve glimfatik sistemle ilgili herhangi bir bildiri olmadığından sunmayı uygun gördük.

EP-23: FARKLI SEMPTOPLARLA PREZENTE OLAN İKİ ANTi-LGI-1 İLişKİLİ OTOİMMUN ENSEFALİT OLGUSU

ELİF ASLIHAN AYDIN , ÜMMÜHAN KAYA DOĞAN , NUR BEGÜM KORKUT , GİZEM KIZILAY , JÜLİDE ATAŞ ÖZDAMAR , NUR EBRU BARCIN , EBRU APAYDIN DOĞAN , FERAH KIZILAY ,

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

AMAÇ: Anti-LGI-1 ilişkili otoimmün ensefalit akut-subakut bilişsel bozukluk, nöropsikiyatrik semptom, nöbet, hiponatremi ve MR'da medial temporal loblarda T2 FLAIR sinyal artışıyla karakterizedir.

OLGU 1: Yirmi dokuz yaşında kadın; nöbetle acil servise başvurdu. Yaklaşık iki aydır ara ara anlamsız davranışları mevcuttu. Muayenede konfuze, dezoryanteydi. Sodyum: 118 mmol/L. Beyin MRG'de sağda belirgin olmak üzere bilateral kaudat nükleusta, insular kortekste, solda hipokampus temporal lob medialinde diffüzyon kısıtlılığının eşlik ettiği T2 FLAIR hiperintensite mevcuttu. LP'de anlamlı özellik saptanmadı. EEG'sinde hafif ensefalopatik tutuluş zemininde sol frontotemporalde belirgin bilateral epileptiform dalgalar izlendi. Anti-LGI-1 pozitif olarak saptandı. On gün IV metilprednizolon tedavisi sonrası yakın dönem amnezi haricinde nörolojik muayenesi olağandı.

OLGU 2: Altmış bir yaşında erkek; yaklaşık iki aydır olan unutkanlık ile başvurdu. Özgeçmişinde DM, HPL, ICA darlığı ve hastalıklara yönelik medikasyon kullanımı mevcuttu. MMSE:26/30, muhakeme kısmi korunmuştu. EEG'si normaldi. Beyin MRG'de sol hipokampus baş-gövde-kuyruk kesiminde T2 FLAIR sinyal artışı saptandı. LP; mikroprotein:54, diğer parametreler normaldi. Paraneoplastik panel negatifti. Anti-LGI-1 pozitif olarak saptandı. Tedavide IV metilprednizolon planlandı, kan şekeri disregülasyonu nedeniyle IV immunglobulin verildi.

TARTIşMA: Burada nöbet, hiponatremi ile prezente olan ve unutkanlık yakınması ile başvuran iki farklı kliniğe sahip Anti-LGI-1 pozitif otoimmün ensefalit olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-24: VAKA RAPORU: GLUTEN ATAKSİSİ İLE PREZENTE OLAN ÇÖLYAK HASTALIĞI

ZİYA BERKE SOYLU , BURCU CANÖRDEK , PINAR ACAR ÖZEN , F. İRSEL TEZER , MERYEM ASLI TUNCER , MEHMET ERSİN TAN ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Vaka:

Yirmi beş yaşında, bilinen demir eksikliği anemisi dışında sistemik hastalığı olmayan kadın hasta, glutenden zengin bir öğün sonrasında başlayan bulantı, kusma, dizartri ve ataksi şikayetleriyle başvurdu. Semptomlar subakut gelişim gösterdi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye akut patoloji saptanmazken minimal serebellar atrofi izlendi. Lomber ponksiyonda BOS menenjit PCR paneli negatifti. Otoimmün ensefalit ayırıcı tanısı kapsamında yapılan limbik, paraneoplastik, aquaporin-4, MOG ve GAD antikorları negatif bulundu. Vitamin E ve amonyak düzeyleri normaldi. Viral serebellit ekarte edilemeyerek başlanan asiklovir tedavisinden klinik yanıt alınamadı.

Gluten ataksisi şüphesiyle yapılan serolojik testlerde anti-endomisyum IgA antikorları 1/100–1/320 titrede pozitif, anti-deamid gliadin peptid IgA 13,4 RU/mL, IgG 16,1 RU/mL, doku transglutaminaz IgG >200 RU/mL, IgA 113,4 RU/mL olarak saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal ve tiroid otoantikorları negatifti. Çölyak hastalığı ön tanısıyla yapılan üst gastrointestinal endoskopide duodenum mukozasında subtotal villus atrofi ve intraepitelyal lenfositlerde artış izlenerek tanı doğrulandı. Hasta 5 günlük 0,4gr/kg/gün IVIG tedavisine yanıt alınmasını takriben oral prednizolon ve mutlak glutensiz diyet ile stabil olarak izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç:

Glutene bağlı nörolojik semptomlarla prezente olan bu olgu, çölyak hastalığının atipik nörolojik bulgularla seyredebileceğini ve gluten ataksisinin ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

EP-25: LONGİTUDİNAL EKSTENSİF AKUT TRANSVERS MİYELİT İLE BENZERLİK GÖSTEREN İKİ SPİNAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

ELİF GONCA BAYRAM , ASLAN ARDA ATALAR , LEVENT ÖCEK , NAZLI BEGÜM ÇULA , NESLİHAN EŞKUT ,
BAHAR SAY , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , PINAR ORTAN ,

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş

Longitudinal akut ekstensif transvers miyeliti (LETM) ayırıcı tanısında yer alan durumlardan biri de spinal dural arteriyovenöz fistüldür (SDAVF). Oldukça nadir izlenir ve farklı klinik tablolar ile prezente olabilir. Her zaman tipik radyolojik bulgular içermez ve uygun şekilde tedavi edilmediğinde kalıcı nörolojik defisite neden olabilir. Burada longitudinal akut ekstensif transvers miyeliti (LETM) klinik ve radyolojik olarak taklit eden iki olguyu paylaşmak istedik.

Olgu 1

87 yaşında erkek hasta akut başlayan ve giderek artan alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilateral alt ekstremitte proksimal 3/5 ve distal 2/5 kas gücü, alt ekstremitelerde belirgin DTR artışı saptandı. Torakal MRG'de T8-12 düzeylerinde T2 hiperintens lezyon gözlendi. Laboratuvar ve BOS incelemelerinde normal, NMO ve MOG antikorları negatifti. LETM ön tanısı ile yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında kliniğinde progresyon izlendi. Bu nedenle vasküler (anjio) ve kontrastlı görüntülemeleri yapıldı ve SDAF tanısı aldı. Rehabilitasyon programına alınan hasta cerrahiye yönlendirildi.

Olgu 2

79 yaşındaki erkek hasta, bir haftadır olan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; dört ekstremitte proksimallerinde daha belirgin olan tetraparezi, alt ekstremitelerde belirgin DTR artışı saptandı. Spinal MRG'sinde C1-T1 düzeyinde T2 hiperintens alan görüldü. Laboratuvar ve BOS incelemeleri normal, NMO ve MOG antikorları negatifti. LETM ön tanısı ile yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında kliniğinde progresyon olduğu görülen hastanın yapılan vasküler ve kontrastlı görüntülemeleri sonrasında SDAF tanısı aldı. Rehabilitasyon programına alınan hasta cerrahiye yönlendirildi.

Sonuç

Akut miyelit olarak düşünülen ve uygun tedavilerle klinik yanıt alınamayan hastalarda spesifik MRG bulguları olmasa bile SDAF ön tanı olarak düşünülmeli, vasküler görüntülemeleri de planlanmalıdır.

EP-26: MULTİPL MİYELOMA TEDAVİSİ SONRASI PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİLİ BİR HASTADA PEMBROLİZUMAB DENEYİMİ: BİR OLGU RAPORU

MERYEM SENEM YILDIZ ¹, EŞGİN MAHARRAMOV ¹, FATMA GÖKÇEM YILDIZ ¹, ERSİN TAN ¹, NAZİRE PINAR ACAR ¹, RAHŞAN GÖÇMEN ², MERYEM ASLI TUNCER ¹,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ A.B.D

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ A.B.D.

Giriş:

Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), JC ve BK virusa bağlı gelişen merkezi sinir sisteminin progresif demiyelinizan enfeksiyonudur. PML, doğuştan gelen ya da kazanılmış immün yetmezlik durumlarında ortaya çıkabilmektedir. Son zamanlarda, PML tedavisi için farklı immün kontrol noktası inhibitörlerinin (İKi) kullanımıyla ilgili veriler yayınlanmıştır. Ancak, immün kontrol noktası inhibitörlerinin (İKi) bireysel hastalarda progresif multifokallökoensefalopatiji (PML) ne ölçüde etkilediği ve iyileştirdiği belirsizliğini korumaktadır.

Olgu:

2012 yılından beri MM tanısı ile immunsupresif tedavilerle izlenen hasta Şubat 2023'te nüks sonrası başlanan pomalidomid ve bortezomib tedavisinden sonra Mayıs 2023'te baş dönmesi, yürüme ve konuşma bozukluğu şikâyeti gelişmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Hastanın çekilen kranial MRG'sinde sağ perirolandik, bilateral dentat nükleuslar komşuluğunda ve sağ pontomedüller bileşkede kontrast tutulumu göstermeyen T2-hiperintens ve zamanla ilerleyen lezyonlar saptandı. Bu bulgularla öncelikle PML düşünülen hastanın BOS örneğinden gönderilen JC virüs PCR'ın 3470 kopya/ml gelmesi ile PML tanısı kesinleştirildi. MM tanısı da göz önünde bulundurularak pembrolizumab (200 mg /3 hafta) başlandı. Başvuru nörolojik muayenesinde ağır dizarti , sola bakışta daha belirgin horizontal nistagmus, sol üst ekstremit motor kuvveti 3/5, bilateral distmetri, disdiadokokinezi, diz topuk testinde beceriksizlik, ataksi ve sıvı gıdalarla disfajisi olan hastanın pembrolizumab öncesi izleminde sol üst ekstremit motor kuvveti, disfaji ve dizartri bulguları kötüleşti. Ağustos 2023'te pembrolizumab ilk dozunu alan hastanın tedaviden 3 hafta sonraki muayenesinde radyolojik iyileşme izlenmesi de motor kuvveti ve dizartrisinde belirgin düzelme izlendi. Kontrol BOS incelemesinde JCV PCR düzeyi 583 kopya/ml saptandı. Hasta üç haftada bir pembrolizumab tedavisi ile izlenmekte iken tedavi sonrası 153. günde çekilen kranial MRG ile lezyonlarda gerileme gözlemlendi, gerileme sonraki takip görüntülemelerinde devam etti. Önemli olarak, genellikle kontrast artışıyla belirtilen bağışıklık yeniden yapılanma inflamatuvar sendromu (IRIS) belirtileri, pembrolizumab tedavi süreci boyunca tespit edilmedi. Lezyonlar boyut olarak küçülürken, etkilenen bölgede lokalize hacim kaybı gözlemlendi ve buna serebrum ve serebellumda yaygın atrofi eşlik etti. Ayrıca, lezyonlar geriledikçe, dentat çekirdeklerde demir birikimi görüldü. Hastanın klinik durumu uzun bir süre stabil kaldı ve yedinci dozdan sonra, sol üst ekstremit motor gücü (4/5) ve disartri ve disfajinin çözülmesi dahil olmak üzere semptomlarında düzelme oldu.

Sonuç:

Hematolojik maligniteler sonrası gelişen seçilmiş PML olgularında İKi tedavileri uygulanabilmektedir. PML'de İKi tedavisinin etkinlik ve uzun dönem sonuçları için çok sınırlı bilgi bulunmaktadır. Hızla nörolojik yeti yitimi gelişen hastamız pembrolizumab tedavisi sonrası stabilize olmuştur.

EP-27: MİYASTENİA GRAVİS VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

EGEMEN KAAAN ÇAKAR , MELİH TÜTÜNCÜ , UĞUR UYGUNOĞLU , SABAHATTİN SAİP , AKSEL SİVA ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Myasthenia gravis (MG), nöromüsküler kavşakta patolojik immün yanıt ile ortaya çıkan, kaslarda güçsüzlük ve yorgunlukla seyreden bir hastalıktır. Multipl Skleroz santral sinir sisteminde (SSS) nöroinflamasyon ve nörodejenerasyon ile giden ve otoimmün kökenli olduğu kabul edilen, ak maddede daha yoğun olmak üzere, korteks ve derin gri maddeyi de tutan multifokal kronik bir hastalıktır. İki hastalık da otoimmün seyirli olup birbiri ile örtüşen semptomlarla başlayabilirler. Bu bildiride hem Multipl Skleroz, hem de Miyastenia Gravis tanıları almış iki olgu paylaşılacaktır.

Olgu 1: 30 yaş erkek hasta, 2020 yılında başlayan çift görme, nazone konuşma, yutma güçlüğü, sağ göz kapağında düşme ve yorgunluk şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Şikayetleri başladığı zaman akşamları daha belirgin ilerleyen dönemde sabahtan başlar olmuş. Nöromusküler bileşke bozukluğu açısından tetkik edilen hastanın tek lif EMG'sinde jitter artışı bulundu. Buz testi pozitif olan hasta Miyastenia Gravis tanısı aldı. Pridostigmin, azatiyopurin ve IVIG tedavileri alan hastada kısmi fayda izlendi. Bu tedaviler altında urge inkontinans gelişen hastaya MR görüntüleme yapıldı ve hastaya MS tanısı aldı. Hastaya 2022 yılında Rituximab tedavisi başlandı. Takiplerinde miyastenik semptomları azaldı, MR görüntüleme bulguları da stasyonier olarak izlendi.

Olgu 2: 65 yaş kadın hasta, 2012 yılında sağ bacakta boşluk hissi şikayeti olmuş. Bundan birkaç ay sonra sağ gözde bulanık görme şikayeti eklenmiş, aynı sürede zaman zaman olan çift görme şikayeti başlamış. 2013 yılında ilk kez tarafımıza başvuran hastanın başvurusundan 1 ay önce sık idrara çıkma ve tam boşaltamama şikayeti başlamış. Tarafımızca tetkikleri yapılan hasta MS tanısı alıyor ve teriflunomid tedavisi başlanıyor. Çift görme şikayetleri devam eden hasta yatırılarak tetkik ediliyor ve miyastenia gravis tanısı alıyor. Pridostigmin ve teriflunomid tedavileri altında hastanın şikayetleri stasyonier seyrediyor.

Tartışma:

1. MS ve MG nadiren de olsa beraber görülebilir, literatürde de vaka bildirimi bazında benzer örnekler görülmektedir.
2. Hem MSte hem de MGde çeşitli nörolojik semptomlar görülmektedir, özellikle diplopi, güçsüzlük ve yorgunluk gibi semptomlar örtüşmekte olup ayırıcı tanıda dikkat edilmelidir.
3. Hem MS hem de MG için uygulanan semptomatik tedavilerin diğer hastalığın semptomlarına yapabileceği yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi başlanırken her iki hastalığın patofizyolojisine uygun tedaviler tercih edilebilir.

EP-28: KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİZAN POLİNÖROPATİDE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ ETKİLENMESİ: BİR OLGU SUNUMU

İBRAHİM NEZİR, YAĞIZCAN SELEK , EGE GÜR , MELİH TÖTÖNCÜ , FERAY SAVRUN ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, NÖROLOJİ A.B.D

Amaç:

Kombine santral ve periferik demiyelinizasyon, merkezi ve periferik sinir sistemini birlikte etkileyen nadir bir durumdur. Multipl skleroz ve kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati gibi hastalıkların ortak otoimmün mekanizmalarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda CIDP tanılı bir hastada, zaman içinde MS ile uyumlu MSS tutulumu gelişmesi değerlendirilmektedir.

Olgu:

34 yaşında erkek hasta, ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayetiyle başvurmuştur. Nörolojik muayenede derin tendon reflekslerinde azalma ve ikinci motor nöron bulguları tespit edilmiştir. EMG incelemesi CIDP ile uyumlu bulunmuş ve intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulanmıştır. Başlangıçta semptomları düzelen hasta, iki yıl sonra yüz felci ve sağ üst ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle tekrar başvurmuştur. Beyin MRG incelemesinde MS ile uyumlu lezyonlar saptanmış, lomber ponksiyon ile MS tanısı doğrulanmıştır. CIDP ve MS birlikteliği nedeniyle Rituksimab tedavisine başlanmıştır.

Sonuç:

MS ve CIDP birlikteliğinin otoimmün süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu tür vakaların tanı ve tedavisinde otoimmün hedeflerin belirlenmesi önemlidir. Sunulan olgu, CIDP tanılı hastalarda MS gelişebileceğini göstermektedir. MS-CIDP birlikteliğinde Rituksimab gibi immünmodülatör tedavilerin etkinliği daha fazla araştırılmalıdır.

EP-29: ENDOVASKÜLER STENT ALERJİSİ İLİŞKİLİ MERKEZİ SINIR SİSTEMİ VASKÜLİTİ: OLGU SUNUMU

TAHA BURAK AYAZ, OZAN EZER, AHMED SERKAN EMEKLİ, TUNCAY GÜNDÜZ, MURAT KÜRTÜNCÜ,

NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Giriş

Merkezi sinir sistemi (MSS) vaskülit, beyin ve spinal korddaki damar duvarı iltihabı ile karakterize nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Tanı, primer MSS vaskülit ile sistemik durumlara bağlı sekonder vaskülit arasında ayırım yapmayı gerektirir. Sekonder MSS vaskülit; polianjiitli granülomatozis, mikroskopik polianjiit, Churg-Strauss sendromu, poliarteritis nodosa, kriyoglobulinemik vaskülit, sistemik lupus eritematosus ve Behçet hastalığı gibi küçük ve orta büyüklükte damarları tutan hastalıklarda %15'ten az sıklıkta görülür. Dev hücreli arterit gibi büyük damar vaskülitlerinde ise daha nadirdir. İntrakraniyal stent alerjisi de sekonder MSS vaskülit etkenleri arasındadır. Çoğunlukla metal alaşımlarından üretilen bu cihazlarda yaygın olarak bulunan nikel, stentin ağırlığının %27 ile %55'ini oluşturmaktadır. Genel popülasyonda nikel alerjisi nispeten yaygındır. Bu durum popülasyonun, %10-15'inde görülmekte ve kadınlarda daha sık olarak izlenmektedir. Bu tür alerjik reaksiyonlar, geç tip hipersensitivite, stent içi stenoz, inflamasyon ve tromboz gibi lokal ya da sistemik belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Burada, endovasküler stente bağlı alerjik reaksiyon ile ilişkili unilateral bir MSS vaskülit vakası sunuyoruz.

Olgu

58 yaşında kadın hasta, her biri yaklaşık yarım saat süren, oksipital nöbet düşündüren halüsinasyon epizodları ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde nikel alerjisi bulunan hastanın şikayetinin, on yıl önce sol orta serebral arter bifurkasyonundaki anevrizma için endovasküler coil takılmasından üç hafta sonra başladığı öğrenildi. Hastanın interiktal EEG'sinde özellik yoktu. Beyin MRG'sinde sol oksipital lobda kortikal-subkortikal, kısmi kontrast tutan lezyon saptandı. Hastanın beyin omurilik sıvısı analizinde hücre görülmedi; protein düzeyi 31,4 mg/dL, glukoz düzeyi 65 mg/dL olarak saptandı. Oligoklonal bant incelemesi tip II olarak sonuçlandı. Hastanın MR anjiyografisinde, posterior komünikan arterde beş milimetrelik sakküler bir anevrizma görüldü ve sol suprakavernöz internal karotid artere intraluminal akım yönlendirme cihazı yerleştirildi. Hasta, bu işlemten iki hafta sonra, bilinci kapalı olarak acil servise getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ hemipleji ve global afazi olduğu saptandı. Beyin MRG'sinde, sol orta serebral arter sulama alanında, sol sentrum semiovaleye uzanan kontrast tutan subkortikal lezyonlar gözlemlendi. Trombektomi sonrası, hastaya üç günlük 1000 mg/gün iv. metilprednizolon tedavisi uygulandı. Hasta, 1000 mg/gün levetirasetam ve 80 mg/gün oral metilprednizolon kademeli doz azaltma planı ile taburcu edildi. Hastanın ANA, ENA, ANCA, anti-GAD, anti-fosfolipid IgM/IgG, anti-kardiyolipin IgM/IgG, anti-beta2-glikoprotein1 IgM/IgG, C3, C4, RF ve lupus antikoagülan paneli negatif sonuçlandı. Steroid tedavisi sonrası bakılan lenfosit transformasyon testi, nikel karşı tip IV hipersensitivite göstermedi. Ayrıca, indüktif eşleşmiş plazma-kütle spektrometresinde (ICP-MS) 0,5 µg/L ile normal sınırlarda nikel konsantrasyonu izlendi. Oral metilprednizolon dozunun 8 mg/güne düşürüldüğünde hasta tekrar jeneralize konvülsiyon geçirdi. Beyin MRG'sinde sol serebral hemisferde yeni lezyonlar gözlemlendi. Bu nedenle idame tedavi olarak 2000 mg/gün dozunda mikofenolat mofetil başlandı. Bir yıl sonra, fokal nöbetlerin tekrar başlaması üzerine 1000 mg/gün dozunda iv. siklofosfamide geçirildi. Toplam 12 glik kümülatif dozdan sonra hasta, azatioprin tedavisi altında hasta halen stabil olarak izlenmektedir.

Tartışma

Olgumuz, sekonder MSS vaskülitinin atipik bir prezentasyonu olan yabancı cisim reaksiyonuna dikkat çekmektedir. Hastanın lezyonlarının beyin stentli hemisferine lokalize olması ve kontrast tutması tanıda yol gösterici olmuştur. Klinisyenlerin MSS vaskülitinin atipik prezentasyonlarını değerlendirmeleri ve olgumuzda olduğu gibi alerji öyküsü bulunan hastalarda yabancı cisim reaksiyonlarını ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

EP-30: OLGU SUNUMU: LIMB-GIRDLE MUSKULER DİSTROFİ VE MULTİPLE SKİLEROZ BİRLİKTELİĞİ

NESRİN ŞEREFHAN,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Limb-girdle muskuler distrofi (LGMD) çocukluk ya da erişkinlik çağında başlayan, proksimal kasları etkileyen, serum kreatin fosfoskinaz (CK) yüksekliği ve kas biyopsisindeki distrofik değişikliklerle tanı alabilen bir kas hastalığıdır. Literatürde yalnızca bir kadın hastada LGMD ve multiple skleroz (MS) hastalığı birlikteliği bildirilmiştir. Aynı hastalıkları birlikte taşıyan vakayı sunmayı amaçladım.

Olgu Sunumu: 28 yaşında kadın, 16 yaşındayken merdiven çıkmada zorlanma şikayetiyle yapılan tetkiklerinde CK, ALT, AST yüksekliği, kas biyopsisinde hafif miyopati bulguları olması üzerine genetik inceleme yapılmış ve LGMD tanısı almış. Anne ve babası 2.derece kuzen olan hasta, 3 kardeşten 2. çocuk ve ailesinde başka kas hastalığı olan yokmuş.

2 yıl önce, postpartum dönemde ayaklarda uyuşma şikayetiyle nöroloji kliniğinde tetkik edilen hastanın kranial ve spinal görüntülemelerinde demyelinizan plak saptanmış. Okb tip 2, Ig G indexi 0.6, NMO ve MOG antikolları negatifmiş. MS tanısı alan hastaya ALT-AST yüksekliği nedeniyle tedavi başlanmamış.

Bu süreçte kadın hastalıkları doğum muayenesi yapılan hastanın smear sonucu adenokarsinom olarak saptanmış ve serviks konizasyonu yapılmış.

Başvuru sırasında nörolojik muayenesinde bilateral proksimal 4/5 kas gücü, DTR leri hipoaktif ve tandem yürüyüşte ataksisi olan hastanın ALT 176, AST 135, CK 61119 ve VEP bilateral uzun saptandı.

1.basamak tedaviler hakkında bilgilendirilen hastaya glatiremar asetat tedavisi başlandı. 1.ay kontrolünde değerlendirilen hasta enjeksiyon tedavisi kullanmak istemediğini belirtti ve dimetilfumarat tedavisine geçildi.

Sonuç: Literatürde 25 yaşında LGMD ve MS birlikteliği olan kadın hastanın yer aldığı olgu sunumunda hastaya glatiramer asetat tedavisi verilmiş olup başka vakaya rastlanmamıştır.

EP-31: MULTİPL SKLEROZDA ALEMTUZUMABIN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİK DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MERVE BAHAR ERCAN , BELGİN KOÇER , HAZAL ÇETİN ,

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Yüksek hastalık aktiviteli Relapsing-Remitting Multipl Skleroz hastalarında alemtuzumab tedavisinin etkinlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Mart 2021-Şubat 2025 yılları arasında alemtuzumab tedavisi alan 15 hastasının demografik, klinik verileri ile beyin ve spinal MRG lezyon özellikleri, laboratuvar sonuçları ve yan etkiler retrospektif olarak incelendi. Beyin ve spinal MRG incelemelerinde aktif lezyon varlığı incelendi.

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın (%86,7) ve 2'si erkekti (%13,3), ortalama yaş 45.7 ± 9.39 yıl (erkeklerde 34.5 ± 9.5 , kadınlarda $47.4 \pm 8.0.9$ yıl) idi. Hastalarda ilk MS tanısı ile alemtuzumab başlama arasındaki süre ortalama 153.6 ay (12.8 yıl) ve bazal EDSS skoru 4.32 ± 1.64 idi. En sık fingolimoddan %40 (n=6) geçiş izlenirken, diğerlerinde okrelizumab (n=4), natalizumab (n=3), interferon beta-1a (n=1) ve teriflunomidden (n=1) geçiş vardı. Hastaların 10'u ikinci yıl tedavisini almışken (bazal EDSS 4.45 ± 1.50 iken 2.yıl sonunda EDSS 3.8 ± 1.51) saptandı (p=0,42), 5 hasta ilk yıl tedavilerini tamamlamıştı (bazal EDSS 5.0 ± 1.27 iken birinci yıl sonunda EDSS 4.5 ± 1.36) idi. Sadece bir hastada 2.yıl tedaviden 12 ay sonra bir klinik atak gelişti ve 3.yıl tedavisi uygulandı. Hastaların MRG incelemelerinde yeni gelişen lezyon saptanmadı. İnfüzyon sırasında %47 sıklıkta grade 1-2 ürtiker görüldü, aynı zaman bu hastaların birinde hafif nefes darlığı, ikisinde ise boğazda yanma hissi gözlemlendi, uvula ödemi ya da anafilaksi şeklinde ağır yan etkilere rastlanmadı. İki hastada birinci yıl tedavisinden 4 ay ve 9 ay sonra torakal bölgede herpes zoster enfeksiyonu, bir hastada ise 10 ay sonra tirotoksikoz gelişti ve Graves hastalığı tanısı aldı, oral metimazol tedavisi ile kontrol altına alındı.

Sonuç: Yüksek hastalık aktiviteli RRMS hastalarında alemtuzumab tedavisi etkili bir seçenek olmakla birlikte, bazı hastalarda hafif ila orta dereceli yan etkiler görülmektedir. Klinik yanıt ve yan etki profilleri, bireysel hasta özelliklerine göre değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle, tedavi sürecinin dikkatli izlenmesi önemlidir.

EP-32: İLK MOTOR ATAĞI DÜŞÜK EL OLAN VE NÖROMYELITİS OPTİKA GÖRÜNÜMÜ VEREN MULTİPLE SKLEROZ: OLGU SUNUMU

AYSUN ÖZŞAHİN, ÖMER FARUK ODABAŞ , ELİF USANMAZ , BEYZA İNCE ,

KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Radial sinirin kompresyon ve travma başta olmak üzere çeşitli nedenlerle zarar görmesi sonucunda düşük el meydana gelir. Düşük elin multiple sklerozda ortaya çıkması nadirdir. Bu olgumuzda ilk atağı düşük el olan Multipl Skleroz vakasını sunuyoruz

Vaka Sunumu:

40 yaş e hasta ,15 gündür sağ bacakta yanma, ağrı ve 4-5 gündür sağ elde belirgin her iki elde güçsüzlük, sol elde uyuşma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamneze göre daha önce böyle bir yakınmasının hiç olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sol el dorsifleksiyon 1/5 , sol el parmak fleksiyon 3-4/5 , baş parmak oppozisyon 3-4/5 , el parmak adduksiyon 3-4/5 saptandı. Bilateral derin tendon refleksleri canlı ve bilateral birkaç atımlık klonus saptandı. Yapılan iğne EMG incelemesinde periferik sinir hasarı gözlenmedi, normal olarak raporlandı.Hastaya yapılan beyin , servikal MRG incelemesinde solda belirgin her iki parietal lob ve frontal loblarda periventriküler alanda büyüğü 1 cm yi bulan T2 ve FLAIR ağırlıklı serilerde hafif nodüler konturlu , nodüler karakterli hiperintensite ve C5-C6 ve kısmen C7 vertebralar seviyesinde spinal kordda belirgin sol yarıda yoğunlaşan , noduler konturlu sinyal hiperintensite saptandı. Yapılan VEP normal olarak raporlandı, median SEP normal sınırlarda saptandı. Yapılan beyin omurilik sıvısı incelemesinde oligoklonal bant tip 2 pozitif, anti aquaporin-4 antikoru negatif, MOGAD negatif olarak sonuçlandı. 7 gün pulse steroid tedavisi verildi. Taburculuk sırasında düşük el şikayetinin önemli ölçüde gerilediği fark edildi. Tedavi sonrasındaki kontrol servikal MRG ' de spinal birleşik ve ekspansif ve ödemli görünen spinal lezyonun birkaç odaklı olduğu ve ödemin gerilediği görüldü.

Tartışma:

Düşük el sıklıkla radial sinir hasarı nedeni ile gelişse de merkezi nörolojik patolojiler sonucunda da ortaya çıkabilir. Prevalansı ile ilgili yeterli veri yoktur ve literatürde multiple sklerozda atağında düşük el ile median ve ulnar tutulumun gelişebildiğini gösteren yayın bulunamıştır. Periferik sinir hasarı şeklinde düşük el ve median, ulnar hasarı gösteren klinik ile başvuran hastada EMG ve kas iskelet sistemi bozukluklarını gösteren görüntüleme yöntemleri kliniği açıklama konusunda yetersiz kalırsa santral görüntülemenin gerekliliğini de akılda bulundurmak gerekir. Bu olgumuzda hem düşük el etyolojisi konusunda hem de multiple skleroz düşündürecek muayene bulguları açısından farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

EP-33: UNİLATERAL PAPİLÖDEM İLE PREZENTE OLAN MULTİPLE SKLEROZ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN, MELİHA GÜLERYÜZ ,

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Multiple skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin otoimmün, demiyelinizan bir hastalığı olup, klinik olarak çok çeşitli semptomlarla prezente olabilir. Papilödem genellikle intrakraniyal basınç artışına bağlı olarak bilateral görölse de, unilateral papilödem MSin nadir bir prezentasyonudur. Bu olguda, unilateral papilödem ile başvuran ve MS tanısı alan bir hastayı sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 32 yaşında obez kadın hasta, sol gözde bulanık görme şikayeti ile başvurduğu göz hekimi tarafından nöroloji bölümüne yönlendirilmiştir. Göz muayenesinde sol gözde papilödem ve görme keskinliği 0,2 olarak saptanmıştır. Hastanın ek hastalığı, kullandığı ilaç ya da baş ağrısı şikayeti bulunmamaktadır.

Nörolojik muayenesinde, sol gözde görme keskinliğinde azalma ve bilateral temporokral lakayt refleksi izlenmiş, diğer sistem muayeneleri normal bulunmuştur. Hastadan etyolojik inceleme amacıyla beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve MR venografi istenmiştir. MR venografi normal olup, beyin MRında beyin sapı ve her iki hemisferde kontrast tutmayan, tipik olmayan demiyelinizan lezyonlardan şüphelenilmesi üzerine spinal MR istenmiştir. Spinal MRda lezyon saptanmamış, bu nedenle hastaya lomber ponksiyon uygulanmıştır.

Lomber ponksiyon sonucunda BOS açılış basıncı 55 cmH₂O olarak bulunmuş, LP sonrasında hastanın görme keskinliği 6/10a yükselmiştir. Hastaya 1000 mg metilprednizolon tedavisi başlanmış ve 5 gün sonrasında görmesi tamamen normale dönmüştür. Laboratuvar incelemelerinde IgG indeksi yüksek bulunmuş ve oligoklonal bant (OKB) patern 2 pozitif olarak saptanmıştır. Hastanın hem serum hem de BOS'ta aquaporin-4 (AQP4) ve MOG antikorları negatif bulunmuştur. Annede meme ca öyküsü olması nedeni ile malignite ekarte etmek için tetkikleri tamamlanmış, malignite saptanmamıştır. Takip eden 1,5 ay sonrasında şikayeti olmayan hastaya kontrol beyin MRında kontrast tutan yeni lezyon izlenmesi üzerine hastaya pulse steroid tedavisi uygulanmış ve dimetil fumarat tedavisi başlanmıştır.

1 yıllık takiplerinde hastanın yeni atak geçirmediği, ataksik bulguların olmadığı ve kontrol MRında yeni lezyon gelişmediği, serum AQP4 ve MOG antikorlarının negatif olduğu izlenmiştir. Göz muayenesi de normal bulunmuştur.

Sonuç: Bu olgu, unilateral papilödem MSin nadir bir prezentasyonu olabileceğini göstermektedir. Başlangıçta intrakraniyal hipertansiyon ile ilişkili olabileceği düşünülen hastada, MS tanısının BOS bulguları ve beyin MRındaki tümöfaktif lezyonlarla desteklendiği görülmüştür. Unilateral papilödemli hastalarda, MS gibi demiyelinizan hastalıklar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-34: EPSTEİN-BARR VİRÜS REAKTİVASYONU KAYNAKLI MENİNGOENSEFALİTTEN GUİLLAİN-BARRÉ SENDROMUNA

TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN, MELİHA GÜLERYÜZ , AYNUR YILMAZ AVCI , VİLDAN GÜZEL ,

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Epstein-Barr virüsü (EBV) merkezi ve periferik sinir sistemini etkileyerek meningoensefalit ve Guillain-Barré sendromu (GBS) gibi nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda, EBV ilişkili meningoensefalit sonrası GBS gelişen bir hastayı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 44 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı, ense sertliği saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) nonspesifik lezyonlar izlendi. Semptomatik tedavi sonrası şikayetleri kısmen gerileyen hastada eş zamanlı idrar yolu enfeksiyonu tespit edildi. Takip sürecinde çift görme gelişmesi üzerine kontrastlı beyin MRG’de meningoensefalit ile uyumlu kontrast tutan lezyonlar saptandı. Lomber ponksiyonda lenfositik pleositoz ve protein yüksekliği saptandı, ancak viral ve bakteriyel beyin omurilik sıvısı (BOS) paneli negatifti. Hastaya antibiyotik, antiviral ve anti-tüberküloz tedavi başlandı. Yutma güçlüğü gelişmesi nedeniyle yoğun bakım takibine alındı. Hastanın progresyonu sonrası tekrarlanan BOS incelemesinde EBV PCR pozitif saptandı. Quantiferon ve tüberküloz kültürü negatif bulunması ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma nedeniyle anti-tüberküloz tedavi kesildi.

Takipte hastada progresif kas güçsüzlüğü gelişti. Elektromiyografi (EMG) incelemesinde Guillain-Barré sendromu ile uyumlu akut motor polinöropati tespit edildi. Hastaya intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavisi başlandı. Tedavi sürecinde influenza A tespit edilmesi nedeniyle IVIg’ye geçici olarak ara verildi. Klinik stabilizasyon sonrası IVIg tedavisine devam edildi. Hastanın nörolojik durumu belirgin düzelme göstererek taburcu edildi.

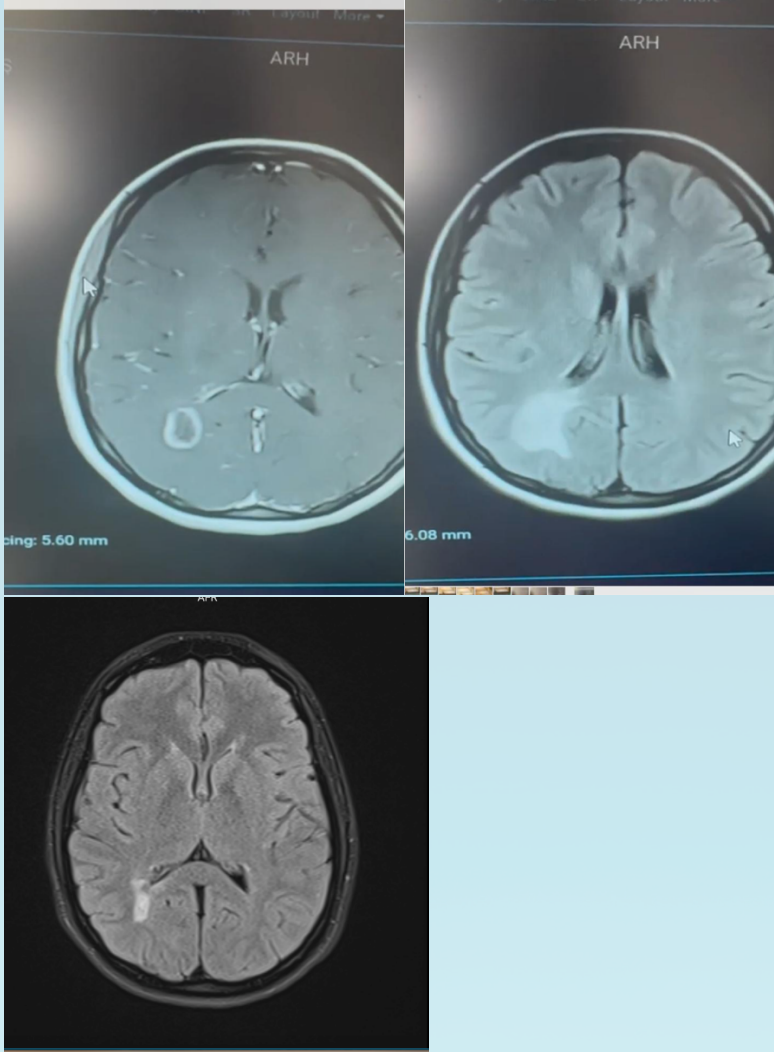
EP-35: OKRELİZUMAB İLE GERİLEYEN TÜMEFAKTİF MS LEZYONU

PINAR ÖZTÜRK ¹, YEŞİM EYLEV AKBOĞA ²,

¹ YENİMAHALLE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SINCAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:



22 yaşında kadın hasta 2022 ekim ayında başlayan karın sağ yarısından sağ ayak baş parmağına kadar olan uyuşma şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Anamnezi derinleştirildiğinde 2018 yılında geçici görme kaybı şikayetinin olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede T8 altında hipoestezi, derin tendon refleksleri (DTR) yaygın artmış ve taban derisi cevabı (TDC) sağda lakayt olarak saptandı. Beyin, servikal ve torakal MRG'da kontrast tutan demiyelinizan lezyonları olan hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. OKB tip 2 pozitif, IgG indexi 3.5, NMO antikoru ve anti-MOG antikoru negatif olarak saptandı. 7 gün pulse steroid ve 5 seans plazmaferez sonrası şikayetleri düzelen hastaya dimetil fumarat tedavisi başlandı. Takibinde stabil seyreden ve 1. yıl kontrolünde yeni aktif plağı olmayan hastanın tedavisine devam edildi.

Kontrolde 6 ay sonra sol taraflı uyuşma şikayeti ile acil servise başvuran hastanın çekilen beyin MRG'ında sağ lateral ventrikül posterior hornu komşuluğunda 16x12 mm ölçülerinde T2A ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens ve IVKM enjeksiyonu sonrasında aktif demiyelinizan plak olarak değerlendirilen periferik kesintili kontrastlanmaya sahip nodüler görünümlü tümefaktif lezyon izlendi. Ayırıcı tanı açısından MRG spektroskopisi incelemesi yapılan hastanın görüntülemesinde Cho/NAA oranı 0,73 olarak ölçülmüş olup hafif myoinositol artışı izlendi. Bulgular aktif demiyelinizan plak lehine değerlendirildi. Hastaya 5 gün pulse steroid tedavisi verilerek ocrelizumab tedavisine geçildi. 9. ay MRG'ında tümefaktif lezyonda belirgin gerileme gözlemlendi. Hasta ocrelizumab tedavisi altında ataksiz stabil seyretmektedir.

EP-36: DİMETİL FUMARAT KULLANIMINA BAĞLI YÜZDE VE ÜST VÜCUT BÖLGESİNDE YAYGIN ERİTEMLİ NODULER AKNE OLGUSU

YEŞİM EYLEV AKBOĞA,

SBÜ SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

26 yaşında kadın hasta ,ilk olarak 2021 yılında ellerde uyuşma ve banyo yaparken farkettiği başını öne eğdiğinde oluşan boyundan sırtta doğru yayılan elektriklenme hissi ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya gittiği merkezde kr mr çekilmiş. Kr mr da demyelizan lezyonlar görülen hastaya yatış verilerek lomber ponksiyon yapılmış. Hastaya 10 gün pulse steroid tedavisi verilmiş. Şikâyeti tamamen gerileyen hasta bos okb sonucu ile ms polikliniğine gelmek üzere taburcu edilmiş. Sonrasında ms polikliniğinde bos okb sonucu ile değerlendirilen hasta kr mr da demyelizan lezyonlar ve bos okb sonucu tip 2 patern pozitif olması üzerine multipl skleroz tanısı konulmuş. Hastaya dimetil fumarat tedavisi başlanmış. Hasta dimetil fumarat tedavisi almakta iken 2023 yılında sol gözde görme bulanıklığı yaşamış. Sol optik nörit atağı olarak değerlendirilip hastaya 10 gün tekrar pulse steroid tedavisi verilmiş ve şikâyeti tamamen düzelmiş. Hasta 2023 kasım ayından itibaren tarafımızca ms poliklinikte takip edilmektedir. Hastanın takiplerinde dimetil fumarat tedavisine aynı dozda 240 mg 2x1 /gün olacak şekilde devam etmektedir. Hasta Temmuz 2024'te sol taraflı güçsüzlük şikâyeti ile multiple skleroz polikliniğinde değerlendirildi. Hastanın son 20 günsür olan sol kol ve bacakta güçsüzlüğü olması üzerine polikliniğimize başvurduğu ve yapılan nörolojik muayenesinde solda silik parezisi olduğu saptanması üzerine hastada ms atak? Düşünülerek 3 gün pulse steroid tedavisi verildi. Hastanın şikâyeti tamamen geriledi. Hasta dimetil fumarat tedavisine aynen devam etti. Hastanın takibinde ekim 2024 te sol gözde bulanık görmesi olması üzerine hastaya optik nörit düşünülerek 5 gün pulse steroid tedavisi alan hastanın şikâyeti tamamen geriledi.Şikâyeti tamamen düzelen hasta dimetil fumarat tedavisine aynen devam etti.Hastanın çekilen kontrol kr mr inda lezyonlari stabildi ve kontrast tutan lezyonu yoktu. Hasta son 1 yıldır başlayan ama son 6 aydır artmış olan yüzünde, omuzlarında ve her 2 kolunda yaygın kızarıklık lezyonlari olması ile tarafımıza başvurdu. Dermatolojiye konsulte edildi. Dermatoloji hastada eritemli noduler akne düşünerek tedaviye başladı. Ancak hastanın yüz, omuzlar ve her 2 koldaki lezyon şikâyeti aratarak devam etti. Son 6 ayda 2 kez atak geçiren ve yüz, omuzlar ve her 2 kolda lezyonları da artan hastanın bu eritemli noduler aknelerin dermatoljinin önerdiği tedaviye rağmen gerilememesi ve artarak devam etmesi üzerine dimetil fumarat kullanımına bağlı olabileceği düşünülerek tedavisi kesildi. Hastanın tedavisi kesildikten 1 ay sonraki kontrolünde yüz, omuzlar ve her 2 koldaki sivilcelerde belirgin gerileme olduğu görüldü. Hasta da tedavi kesilmesi sonrası bu lezyonların azalmasından çok memnun olduğu görüldü. Hasta şu anda tedavisi kesileli 4. Hafta kontrolünde lezyonlari belirgin gerilemişti, aktif şikâyeti olmayan hastada kontrol kr mr ve kan ve idrar tahlilleri istenerek yeni tedavi planı yapıldı. Bizim olgumuz dimetil fumarat kullanımına bağlı yüzde, omuzlarda ve her 2 kolda eritemli noduler akne olması nedeni ile nadir rastlanan yan etkilerden birine sahip bir olgudur. Bu özelliği ile dikkatimizi çekmiştir.



EP-37: BEHÇET HASTALIĞI İLİŞKİLİ ASEPTİK MENENJİT

HAZAL CEREN MANAZOĞLU², AHMED SERKAN EMEKLİ¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, GÜLŞEN AKMAN³, MURAT KÜRTÜNCÜ¹,

¹ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

² NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Giriş

Nöro-Behçet hastalığında (NBH) sıklıkla parenkimal tutulum ve serebral venöz sinüs trombozu izlenmektedir. Bu tutulum tipleri dışında hastalık seyrinde seyrek olarak aseptik menenjit de ortaya çıkabilmektedir. Nadir olmasından ötürü Behçet hastalığı (BH) ile ilişkili aseptik menenjitli hastaların klinik seyirleri konusunda çalışmalar yetersizdir.

Yöntem

Bu çalışmaya, İstanbul Tıp Fakültesi Nöro-Romatoloji Polikliniğinde takip edilen, Uluslararası Çalışma Grubu Behçet Hastalığı tanı kriterlerini dolduran hastalar içinde aseptik menenjit kliniği ile başvuran hastalar alınmıştır. Çalışmaya sadece yeterli düzeyde ayırıcı tanı incelemeleri yapılmış ve en az bir yıl takip edilmiş hastalar alınmıştır.

Bulgular

Tüm veri tabanındaki 439 NBH tanısı almış hasta içinde 10 (%2,3) hastada aseptik menenjit tanısı konduğu saptandı. Hastalarda kadın/erkek oranı 1,5, yaş ortancası ise 20,5 (çeyrekler açıklığı, IQR: 14,8) yıldır. Aseptik menenjit atağına kadar geçen hastalık süresi 6 (IQR: 9) yıldır. En sık görülen semptomlar baş ağrısı, ateş ve ense sertliği idi. Beyin omurilik sıvısı analiz ortancaları; basınç 26 cmH₂O (IQR: 22), lenfosit sayısı 67,5/mm³ (IQR: 208), polimorfonükleer hücre sayısı 232,5/mm³ (IQR: 307), protein düzeyi 73 mg/dL (IQR: 93) ve glukoz düzeyi 58 mg/dL (IQR: 9) olarak saptandı. Hastaların toplam nörolojik atak sayısı ortancası 2,5 (IQR: 1) idi. İntravenöz yüksek doz metilprednizolon tedavisi ile hastaların hepsinde tam remisyon sağlandı ve relaps izlenmedi. Aseptik menenjit atağı sonrası takip süresi ortancası 5 yıldır (IQR: 8,5), takip süresi içinde relaps izlenmedi. Son muayenede modifiye Rankin skoru (mRS) 0 (IQR: 3), nöro-Behçet hastalığı özürölülük skoru 0 (IQR: 2), genişletilmiş özürölülük durum ölçeği (EDSS) 1 (IQR: 2,9) idi.

Sonuç

Aseptik menenjit, nöro-Behçet hastalarının nadir bir alt grubunu oluşturmaktadır. Uzun dönemde relaps izlenmeyen bu klinik durum, steroid ve immünsüpresan tedavilere çok iyi yanıt vermektedir. Çalışmamızın bulguları, bu nadir görülen durumun tanınması ve yönetimine yönelik literatüre katkı sağlamaktadır.

EP-38: GÖRME KAYBI ETİYOLOJİSİNDE OPTİK NÖRİT VE ARTERİTİK OLMAYAN OPTİK NÖROPATİLERİN KLİNİK GİDİŞ FARKLILIKLARI VAR MIDIR?

ESMA HİLAL ALPER PEKSÖZ, ÖMER FARUK BÜTÜN, MEHMET YERTÜRK, NURHAN KAYA TUTAR, SEBATİYE ERDOĞAN, NİLÜFER KALE,

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ:

Optik nöropati terimi, optik siniri etkileyebilecek geniş bir oftalmolojik veya sistemik hastalık yelpazesine sahiptir. Optik nöropatilerin patofizyolojik mekanizmaları arasında inflamatuvar, travmatik, iskemik, otoimmün, genetik veya toksik mekanizmalar yer almaktadır. Prognoz ve tedavi stratejisi, dahil olan mekanizmaya göre önemli ölçüde farklılık gösterebileceğinden optik nöropatinin etiyolojisini mümkün olduğunca kesin bir şekilde belirlemek çok önemlidir. Etiyolojik faktörlerin çeşitliliği risk faktörlerinde ve klinik prognozda önemli ölçüde farklılıklar ortaya çıkarabilmektedir.

AMAÇ:

Bu çalışma ile optik nöropatinin alt tipi olan optik nöritle takipli hastaların etiyolojik faktörlerine göre risk faktörlerindeki ve prognozda değişikliklerin incelenerek daha önce kliniğimizde yapılmış olan arteritik olmayan optik nöropati (NAİON) tanılı hastaların etiyolojik faktörlerine göre risk faktörlerindeki ve prognozda değişikliklerin kıyaslanması amaçlanmıştır.

METOD:

Bu çalışmada retrospektif olarak hastanemiz nörooftalmoloji polikliniğinde optik nörit ve NAİON tanısı doğrulanmış toplam 500 hastanın dosyaları incelendi. Tanı kriterlerine uygun 21 hasta çalışmaya alındı. Bunlardan 13'ü NAİON, 8'i izole optik nörittir. Yaş, cinsiyet, komorbid durumlar, başlangıç görme keskinliği, fundus muayenesi, optik koherens incelemesi ve tedavi protokolleri ile birlikte takiplerin sonucundaki klinik ve paraklinik değerleri kıyaslanacaktır.

BULGULAR:

Daha önce kliniğimizde yapılan çalışmaya NAİON tanılı 13 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 57,71 olup bunların %69,3'ü (n=9) erkek, %30,7'si (n=4) kadındı. Üç hasta dışında diğer bütün hastalar, en az 1 adet vasküler risk faktörlerine sahipti. Hastaların tamamında fundus muayenesinde optik diskte ödem gözlenmekle birlikte, %50'sinde hemoraji eşlik etmekteydi. Tanı esnasındaki ortalama görme keskinliği 0,3'tü. 6. ay kontrolünde ise ortalama görme keskinliği 0,46 olarak kaydedildi.

Bu çalışmaya optik nörit tanılı 8 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 27 olup bunların %87,5'i (n=7)kadın, %12,5'i (n=1) erkekti. Hastaların fundus muayenesinde %50'sinde doğal, %37,5'inde soluk, %12,5'i atrofik görüldü. Tanı anındaki ortalama görme keskinliği 0,37 idi. 6. ay kontrolünde ise ortalama görme keskinliği 0,51 olarak kaydedildi. Çalışmamız halen devam etmektedir.

SONUÇ:

Görme kaybının ayırıcı tanısı çok geniş bir spektrum içermektedir. Bunun içerisinde tipik bir optik nöritten atipik optik nöropatlere ve iskemik optik nöropatlere kadar geniş bir grup bulunmaktadır. Özellikle genç hastalarda bu ayırıcı tanıya dikkat etmek gerekmektedir. İskemik optik nöropatilerin özellikle arteritik olanları acil yaklaşım gerektirmektedir. Bu açıdan NAİON'larla ayırt etmek önemlidir. Tipik optik nörit ve bu tarz hasta gruplarını ayırmak tanı ve tedaviye gidişte ve takipler açısından önemlidir.

EP-39: İNTRAKRANİYAL KİTLE VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ; BİR OLGU SUNUMU

ECE AYĞÜN, SEDAT ŞEN , MURAT TERZİ ,

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Multiple Skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan inflamatuvar otoimmün hastalığıdır. MS diğer santral sinir sistemi hastalıkları ile birliktelik gösterebilir. Tanı sürecinde bu birliktelikler tetkik yapılması için kısıtlayıcı faktör olarak karşımıza çıkabilir. Bu nedenle hastanın doğru tanı almasında anamnezinin, muayenesinin, görüntüleme ve laboratuvar sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi önemli hale gelmektedir. Bu olguda santral sinir sisteminde birçok demiyelinizan lezyonlarına ek olarak kitlesi olan hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmaktayız.

Olgu:

34 yaşında kadın hasta 2 ay önce başlayan her iki ayak altında uyuşma, karıncalanma, yürüme zorluğu, sol elde güçsüzlük ve 1 aydır olan idrar kaçırma yakınması ile başvurdu. Geliş nörolojik muayenesinde patolojik olarak bilateral dışa bakışta horizontal nistagmus, sol el ve bacakta 4/5 kas gücü, bilateral patella refleksi canlılığı, bilateral babinski pozitifliği ve ataksik yürüyüş görüldü. Hasta detaylı değerlendirme ve tanı amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Kontrastlı beyin ve spinal MR görüntülemesinde sol serebellar hemisferde vermis ve beyaz cevherde T2 hiperintens kontrast tutan 4.ventriküle bası etkisi yapan lezyon ayrıca bilateral periventriküler beyaz cevherde ovoid şekilli korpus kallozuma dik yerleşimli demiyelinizan karakterli lezyonlar izlendi. Demiyelinizan lezyonlarında kontrast tutulumu yoktu. Tüm spinal kord boyunca demiyelinizan plaklar da mevcuttu. (Şekil 1) Ayırıcı tanı için anti-NMO, anti-MOG, vaskülit ve enfektif markerlar gönderildi. Sol serebellar bölgede vakuolar lezyon varlığı nedeniyle lomber ponksiyon (LP) yapılamadı. Hastaya IV pulse steroid tedavi başlandı. Steroid tedavisi sonrasında ataksi ve kas gücünde belirgin düzelme oluştu. Bu süreçte anti-NMO, anti-MOG, vaskülit ve enfektif tetikler negatif olarak sonuçlandı. Klinikte kısmi anlamlı düzelme olması sonrasında serebellar lezyonun ne olduğunun belirlenmesi ardından tekrar değerlendirme amacıyla takip önerilerek taburcu edildi. Bir süre klinik stabil olmasına rağmen 1-2 ay sonra kas gücünde gerileme, idrar ve gaita inkontinansı başladı. Hastanın serebellar lezyonunun opere edilip edilemeyeceği konusundan beyin ve sinir cerrahları tarafından fikir birliğine henüz varılamamıştı. Bu dönem çekilen beyin MR'da öncekiler ile benzer karakterde çok sayıda demiyelinizan, 2 tane de kontrastlanan yeni lezyon görüldü. Lezyonlardan bir tanesi halka şeklinde olması MS tanısı için anlamlı olarak kabul edildi.(Şekil 2) Serebellar kitlesinde bir değişiklik görülmedi. LP yapılamadığı için göz yaşından OKB gönderildi, negatif olarak sonuçlandı. IV pulse steroid tedavi verildi. Tedavi sonrasında yine kısmi düzelme sağlandı. Hastanın tanısı MS olarak kabul edildi. Serebellar lezyonu için beyin cerrahisi tarafından gangliositoma olduğu ve opere edilmeyeceğine karar verildi. MS tedavisi olarak lezyon yükünün fazlalığı, atakların sıklığı göz önünde bulundurularak Kladribin tedavisi başlandı. Hasta tedavinin 3.ayında olup takip tedavisi devam etmektedir.

Sonuç:

MS erken tanı ve tedavi ile engellilik durumunun önüne geçilebilen bir hastalıktır. Etkin İmmünomodülatör tedavilerin kullanımı bu durumu daha da etkilemektedir. Fakat tanı ve tedavi süreci ek patolojiler nedeniyle kolay olmayabilir. Ek tetkiklerin tamamlanamadığı hastalarda yakın takip ve zamansal değişimleri ile tanıyı netleştirmek mümkün olabilir.

EP-40: BİLATERAL PAPİL ÖDEM BULGULARI İLE KONULAN AC ADENOKARSİNOMU TANISI

SAMİ ÖMERHOCA, NURHAN KAYA TUTAR , NİLÜFER KALE İÇEN ,

İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ

Papil ödem nöroloji polikliniklerinde özenli takip gerektiren uyarıcı bir muayene bulgusudur. Artmış intrakranyal basınç, inflamatuvar optik nöritler, vasküler patolojilere ve birçok başka nedene bağlı olarak simetrik veya asimetrik papil ödem bulguları izlenebilmektedir.

AMAÇ

Bu olgu sunumunda maliniteye bağlı görme ve göz patolojilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

53 yaşında kadın hasta, yaklaşık iki haftadır her iki gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Bulanık görme şikayeti olmadan, 3-4 gün süren, semptomatik ilaçlarla gerileyen ateşli bir hastalığı olmuştu.

Sigara kullanıyordu. Yaklaşık 30 yıl önce geçirilmiş AC TBC öyküsü vardı.

Nörolojik muayenesinde sağda daha belirgin bilateral papil ödemi saptandı.

Rutin kan tetkiklerinde özellik yoktu.

Kontrastlı kranyal ve orbita MR incelemelerinde her iki optik sinirde hafif kontrastlanma artışı izlendi.

Psödotümör serebri ön tanısı ile hastaya lomber ponksiyon(LP) yapıldı ve açılış basıncında hafif artış izlendi. BOS glukoz ve protein değerleri normal olup, sitolojik incelemede lenfoid hücre artışı raporlandı. Üç hafta sonra tekrar LP yapıldı ve bulgularının sebat etmesi nedeni ile sistemik hastalığa yönelik tetkikler planlandı. İncelemelerinde sağ AC üst lobda 12 mm boyutunda nodüler yoğunluk artışı izlendi. Histolojik tanısı erken evre AC adenokarsinom ile uyumlu olan hasta opere edildi. Tedavisiz takip edilirken ilerleyen aylarda göz bulgularında iyileşme izlendi.

TARTIŞMA

Kansere bağlı olarak gelişen göz bulguları tümörün kendisine, metastazına ve uzak etkisine bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Kanserin uzak etkisi ile meydana gelen göz bulguları oküler paraneoplastik sendrom olarak adlandırılmaktadır. Optik nöropati, pupilla anormallikleri ve opsoklonus oküler paraneoplastik sendromun nöro-oftalmik bölümünü oluşturmaktadır.

EP-41: ATİPİK GUİLLAİN-BARRE SENDROMU OLGUSU VE HUMAN HERPESVİRUS-6 ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİSİ

FATİH ÇELİK , MELİS İŞİK , YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ , HATİCE MAVİOĞLU,

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Giriş: Guillain-Barre Sendromu (GBS) akut enflamatuvar polinöropatinin en yaygın nedenlerindendir. %85-90'ını tipik AIDP oluşturur. Etiyolojisinde mikrobik ajanlar arasında HHV-6 çok nadirdir. Biz de HHV-6 enfeksiyonu ilişkili bir GBS olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta geçirilmiş ÜSVE sonrası gelişen güçsüzlük, uyuşmalar ve bilateral pitoz yakınmaları ile GBS ön tanısıyla yatırıldı. Otonomik disfonksiyonu olmayan hastanın ikinci gün EMG incelemesi normal değerlendirilse de IVIG tedavisi başlandı. Rutin tetkikleri, protein elektroforezi ve seroloji testleri normal gelen hastanın ANA zayıf pozitifliği dışında vaskülit testleri normaldi. Lumbar ponksiyon analizinde protein 346 mg/dl bulundu, glukoz ve klor normaldi. 30 lökosit saptandı. BOS PCR analizinde HHV-6 pozitif saptandı. Bu sonuçlarla enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Gansiklovir 2x5mg/kg IV tedavisi başlandı. Yatışının 15.gününde kas güçsüzlüğü gittikçe düzelirken bilateral ağır periferik fasiyal paralizi gelişti. Ataklı GBS, aşırı yüksek BOS proteini ve HHV-6 pozitifliği ile atipik seyreden hastamızda nodopati ve gangliyozid panelinin sonuçları beklenmektedir.

Sonuç: HHV-6 genellikle ensefalit gibi santral sinir sistemi hastalıklarıyla ilişkilendirilen bir patojendir. Literatürde HHV-6 serum antikor titresinin GBS hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olabilmesinin nedeni olarak latent enfeksiyonun reaktivasyonu olması öne sürülse de periferik sinir etkilenimindeki patogenezi netleştirilememiştir. Bir çalışmada GBS hastalarının BOS'larında PCR ile %25'inde HHV-6 DNAsı pozitif bulunmuştur. Bu da GBS patogenezinde klasik olarak görülen öncü enfeksiyonların dışında eş zamanlı santral sinir sisteminde viral aktivasyon da olabileceğini göstermektedir. Olgumuz da bu literatür verilerini doğrular niteliktedir.

EP-42: NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTALARINDA KLİNİK ÖZELLİKLER, DEMOGRAFİK VERİLER VE LABORATUVAR BULGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

ÇAĞATAY ÇOPUR , SEMRA MÜNGAN , GÖNÜL VURAL , GÜRDAL ORHAN , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR SUAM

GİRİŞ

Nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD), merkezi sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan hastalıklarındandır. Sıklıkla optik siniri ve spinal kordu etkileyerek optik nörit(ON) ve transvers miyelit(TM) klinikleri ile prezente olur.

METOD

NMOSD tanılı 26 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların klinik ve demografik verileri, görüntüleme ve laboratuvar bulguları, beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemeleri derlendi. Veriler R(v4.4.3, <https://www.R-project.org/>) programı kullanılarak analiz edildi.

SONUÇ

Ortalama tanı yaşı 35.6 olup, %53.8'i kadın cinsiyetteydi. İlk ataklarında %42'si izole TM, %38'i izole ON ile başvurmuştu. %19 hasta daha önce multiple skleroz tanısı almıştı. İlk atağını TM olarak geçirenlerde BOS proteini yükselmiş bulundu ($p=0.014$). İlk atak yaşı arttıkça ilk atağını TM olarak geçirme oranı artmaktaydı ($p=0.007$), daha genç yaşta ilk atağını geçirmek ise ON olarak geçirme ile ilişkilendirildi ($p=0.014$). İlk atağını sağ ON olarak geçirenlerde serumda AQP4-Ab varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.038$) ancak tüm optik nöritler ele alındığında anlamlı değildi. Hastaların %46.2'sinde serumda AQP4-Ab saptandı. TM geçiren hastaların %70'inde longitudinal ekstensif TM izlendi ($p=0.004$).

TARTIŞMA

NMOSD tanılı hastalarda ilk atak yaşı ve klinik prezentasyon arasındaki ilişki dikkat çekicidir; ileri yaşta TM görülme oranının artması ve genç yaşta ON ile prezente olma eğilimi, hastalığın yaşa bağlı heterojenliğini ortaya koymaktadır. AQP4-Ab pozitifliğinin sağ ON ile anlamlı ilişkisi, bu antikorun optik sinir tutulumunda önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir, ancak tüm ON vakalarında bu ilişki gözlenmemiştir. Bu veriler, NMOSD'nin klinik seyrinin daha iyi anlaşılması ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından yol göstericidir.

EP-43: MULTİPL SKLEROZ VE OTOANTİKOR POZİTİFLİĞİ: TANISAL DEĞERİ VE KLİNİK YANSIMALARI

LEVENT ÖCEK , İREM EYLÜL KIRDI , ELİF GONCA BAYRAM , NESLİHAN EŞKUT , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU ,
PINAR ORTAN ,

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş

Multipl skleroz (MS), sıklıkla diğer otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilen kronik bir hastalıktır. Bu nedenle, otoantikor testleri (OA-T) MS'in ayırıcı tanısında faydalı olabilir. Çalışmamızda, kliniğimizde MS tanı sürecinin başlangıcında otoantikor pozitifliği prevalansını araştırmayı ve bu hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik parametreler açısından farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Kasım 2023-Şubat 2025 tarihleri arasında kliniğimizde MS ön tanısı ile tetkik edilen ve düzenli takiplerine devam eden hastalar dahil edildi. Tüm hastalara, özellikle anti-nükleer antikor(ANA) testi olmak üzere geniş çaplı OA-T testleri yapıldı. Hastaların genişletilmiş engellilik durumu ölçeği(EDSS) skorları, MRG bulguları kaydedildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 68 hasta dahil edilmiştir; bunların 46'sı(%67,6) kadın, 22'si(%32,4) erkektir. Hastaların ortalama yaşı $36,26 \pm 11,51$ dir. RRMS %76,5(52) olarak belirlenmiştir. En sık görülen klinik belirti duysal semptomlar olup, hastaların %48,5'inde izlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 64 hastanın 56'sında(%87,5) oligoklonal bant (OKB) pozitif bulunmuştur. Otoantikor testleri incelendiğinde, 19 hastada(%27,9) en az bir otoantikor testi pozitif saptanmıştır. ANA testi 8 hastada (%11,8) pozitif bulunmuştur. OA-T pozitif hastalar ile OA-T negatif hastalar karşılaştırıldığında, kadın cinsiyetin ($p=0,017$) ve eşlik eden otoimmün hastalık varlığının($p=0,047$) istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür. Ancak yaş, MS'in klinik özellikleri, serebral ve spinal lezyon varlığı, OKB pozitifliği ve EDSS skorları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0,05$).

Sonuçlar

Özellikle otoantikor pozitifliği kadın hastalarda ve eşlik eden otoimmün hastalıkları bulunan bireylerde anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte, otoantikor pozitifliği ile MS'in klinik seyri, MRG bulguları, oligoklonal bant (OKB) varlığı ve EDSS arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, otoantikor testlerinin MS tanısında rutin olarak kullanılmasının sınırlı bir katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak eşlik eden otoimmün hastalık belirtileri bulunan ve MS tanısından şüphelenilen vakalarda, otoantikor testlerinin ayırıcı tanıda faydalı olabileceği değerlendirilmiştir.

EP-44: MULTİPL SKLEROZ VE SJÖGREN SENDROMU ÖRTÜŞMESİ: NÖROİMMÜNOLOJİ POLİKLİNİĞİ VERİLERİNE DAYALI BİR DEĞERLENDİRME

BEYZA BAŞER, HAFİZE NALAN GÜNEŞ ,

SBÜ, ANKARA SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç

Multiple Skleroz (MS) ve Sjögren sendromu gibi otoimmün hastalıklar, benzer immünolojik mekanizmalarla ilişkili olabilir. Bu çalışmada, MS hastalarında Sjögren sendromu ile olan örtüşmenin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

2013–2025 yılları arasında Nöroimmünoloji Polikliniğimizde takip edilen 526 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. McDonald 2017 kriterlerine göre MS tanısı almış 347 hasta arasında Sjögren sendromu ile ilişkili durumlar tespit edilerek demografik veriler, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntülemeleri analiz edildi.

Bulgular

MS tanısı alan 347 hastadan 9’unda Sjögren sendromu ile ilişkili bulgular saptandı. Bu hastalardan 7’sine hem MS hem de Sjögren sendromu tanısı konulmuşken, 2 hasta aile öyküsü nedeniyle yakın izleme alındı. Tüm hastalar RRMS (relapsing-remitting MS) tipindeydi. Ortalama yaş 43,85 olup, 6’sı kadın, 3’ü erkekti. Dört hastada oligoklonal bant (OKB) Tip 2, bir hastada Tip 3 pozitifliği saptandı; iki hastanın lomber ponksiyon verisi bulunmamaktaydı. Tanı sürecinde 2016 ACR/EULAR Sjögren Sendromu Sınıflama Kriterleri esas alındı. Değerlendirmede ANA/ENA paneli, minör tükrük bezi biyopsisi ve Schirmer testi kullanıldı. Üç hastada ANA pozitifliği; iki hastada ENA panelinde SSA ve anti-Ro pozitifliği saptandı. Yedi hastada Schirmer testi pozitif, dört hastada ise minör tükrük bezi biyopsisinde üçten fazla odakta lenfosit infiltrasyonu izlendi.

Sonuç

MS ve Sjögren sendromu arasında klinik örtüşme mümkündür. Bu birliktelik, bağ dokusu hastalıklarına yatkın bireylerde ortak otoimmün mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmektedir. MS hastalarında sistemik otoimmün hastalıkların taranması, tanı ve tedavi süreçlerine katkı sağlayabilir.

EP-45: FARKLI NÖROLOJİK TABLOLARLA BAŞVURAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ TANISINDA SEREBRAL ANJİOGRAFİNİN YERİ

SİBEL YAŞAR, AHSEN NUR AKKAYA , PINAR BULUT , MURAT MERT ATMACA , SİBEL KARŞIDAĞ , MEHMET FATİH ÖZDAĞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTAN 2.ABDULHAMİDHAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Primer santral sinir sistemi vaskülit (PSSSV), santral sinir sisteminin (SSS) nadir görülen inflamatuvar hastalıklarındandır. En sık baş ağrısı şikâyeti görülmekle birlikte; kognitif disfonksiyon, afazi, ataksi, nöbet vb. çok çeşitli klinik bulgular görülebilmektedir. Patogenezinde CD45RO+T hücrelerin küçük serebral arterler çevresindeki infiltrasyonu ve MMP-9 gibi matrix metalloproteinaz aktivitesi sorumlu tutulmaktadır.

Amaç: Bizim kliniğimizde de birbirinden farklı semptomlarla prezente olmuş iki farklı olguda PSSSV tanısı konmuştur.

Method: Olgu-1: 59 yaşındaki erkek hasta, uyandırılmama ve nöbet belirtileriyle acil servise getirildi. Diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği öyküsü vardı. Acil serviste bilinci kapalı, gözler sağ deviye, sağ ekstremite kas gücü 2/5'ti. Başvurudaki NIHSS skoru 19, mRS skoru 4 idi. BT anjiyografide sol İCA ve MCA tandem oklüzyonu tespit edilen hasta doğrudan mekanik trombektomi için yönlendirildi. İşlem sonrası 1. saatte nöroloji muayenesinde bilinci açıktı, yer zaman kişi oryantasyonu tamdı, adlandırması bozuktı. Sağ nazolabial sulkus silikti. Harici lateralizan defisiti yoktu. DSA'da sağ ICA paroftalmik segmentte ve intrakranyal damarlarda vaskülitik görünümün olduğu, rekanalizasyonun sağlanamadığı görüldü. Sistemik vaskülit markerları negatif saptandı. PSSSV tanısı konan hastanın antiagregan tedavisine ek olarak siklofosfamid tedavisi ilk doz uygulandı.

Olgu-2: Elli yedi yaşındaki kadın hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan, son dönemde artış gösteren sebepsiz yere gülmeler ve unutkanlık şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 1 yıldır diyabeti, 20 yıldır hipertansiyonu, 10 yıldır aritmisi ve koroner arter hastalığı, 2006'de kalça protezi öyküsü vardı. Nörolojik muayenede sakkadik göz hareketleri bozuktı, asosiy hareketleri azalmıştı, biceps ve patella derin tendon refleksleri hiperaktif, yürüyüşü geniş tabanlı idi. Kranial MRG'de yaygın gliosis sahaları izlendi. Beyin PET-CT raporunda her iki anterior singulat kortekste izlenen glukoz hipometabolizmasının hastanın kranyal MR görüntülerindeki periventriküler gliosis alanlarına sekonder olabileceği düşünülmekle beraber erken dönem frontotemporal demans açısından klinik değerlendirme önerildi. EEG'de bifrontal epileptik anomali saptandı. Emekli bankacı olan hastanın SMMT skoru normal sınırları içerisinde iken (28/30); detaylı değerlendirmenin yapıldığı ACE-R test sonucu 73/100 idi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS protein 0.29 g/L, BOS glukoz 82.1 mg/dL, eş zamanlı kan glukoz değerleri 116 mg/dL idi, direkt mikroskopide hücre görülmedi. BOS tau ve beta amiloid değerleri normal sınırlarda idi. Sistemik vaskülit markerları negatif saptandı. Hastaya yapılan DSA'da her iki ACA, MCA ve PCA segmentlerinde vaskülit ile uyumlu kontur düzensizlikleri dikkati çekti. Hastaya PSSSV tanısı konularak birer ay ara ile 4 kez intravenöz 1000 mg siklofosfamid verildi. Klinik olarak progresyon görülmesi nedeniyle 15 gün ara ile 2 kez intravenöz 500 mg rituksimab ve 1 ay sonra 1000 mg rituksimab verildi. Kontrol nörolojik muayenede psödobulbar semptomları geriledi. Göz hareketleri her yöne serbestti ve derin tendon refleksleri normoaktif. Altı ay sonra rituksimab dozu planlandı.

Sonuç: Her iki olguda da PSSSV tanısı klinik şüphe ile DSA bulguları üzerinden doğrulanmıştır. Sistemik vaskülit belirteçleri negatif olmasına rağmen anjiyografik bulgular, tanıda önemli bir rol oynamıştır.

Tartışma: PSSSV tanısı, heterojen klinik tablolar ve sınırlı biyopsi/laboratuvar test duyarlılığı nedeniyle zordur. Tanıda en önemli adım, hastalığı akla getirmektir.

EP-46: MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA SERUM ENDOKAN DÜZEYİ

Filiz DEMİRDÖĞEN ¹, Nuray BİLGE ², Faruk Ömer ODABAŞ ³, Turan AKDAĞ ⁴, Ali Ulvi UCA ⁵, Mustafa ALTAŞ ⁶

¹Atatürk Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

⁴ Meram Meslek Yüksekokulu, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

⁵ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

⁶ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Merkezi sinir sisteminde (MSS) yaygın nörodejenerasyona yol açan kronik inflamatuvar bir hastalık olan Multipl Skleroz (MS), beyin ve omuriliğin hem gri hem de beyaz maddesinin demiyelinizasyonu ile kendini gösterir (1,2). Otoimmünite, demiyelinizasyon patogeneğinde önemli bir role sahiptir (1-3). MS hastalarının yaklaşık %10-15'i, ilerleyici seyir gösterebilmektedir (4). Bu nedenle, erken tedavi, uzun vadeli hastalık ilerlemesini geciktirebilir (5, 6). Erken tanı ve tedaviyi mümkün kılmak için YKL-40, nörofilament hafif ve ağır zincir, osteopontin seviyelerine bakılmıştır. İnflamatuvar hastalıkların şiddeti ve prognozu üzerinde ayrıntılı olarak çalışılan moleküllerden biri de endocan'dır.

Endocan, vasküler endotel hücrelerinin yanı sıra böbrek distal tübülleri, bronşlar ve akciğer submukozal bezlerinin epitel hücreleri tarafından salgılanan, çeşitli inflamatuvar sitokinler [interlökin-1 (IL-1) ve tümör nekroz faktörü (TNF-α)] tarafından düzenlenen 165 amino asitlik bir proteindir. Kan endocan seviyelerinin esas olarak de-novo sentez ve sekresyon yoluyla arttığı bilinmektedir (8). Ancak endocanın katabolizması hala tam bilinmemektedir.

Endocan, inflamatuvar bozukluklar, hücresel adezyon ile ilgili stratejik bir düzenleyici olarak işlev görmesinin yanı sıra anjiyogenez ve vasküler geçirgenlik üzerinde etkileri vardır. Endocan molekülünün adezyon ve geçirgenlikteki rolü nedeniyle yeni bir belirteç olabileceği ve yeni bir tedavi alanı oluşturabileceği düşünülmüştür.

MATERYAL ve METOD

Aralık 2020 ve Mart 2021 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran toplam 96 katılımcı bu çalışmanın katılımcılarını oluşturmuştur. 48 RRMS hastası (ortalama yaş: 37,92±14,76 yıl, 20 erkek/28 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlıklı kontrol grubu 48 kişiden (ortalama yaş: 36.04±15.49, 20 erkek/28 kadın) oluşmuştur. Çalışmamızda dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; gönüllülük, manyetik rezonans görüntülerinde remisyon varlığı ve McDonald kriterlerine uygunluk, 18 yaş ve üzeri olmak. Çalışma grupları için dışlama kriterleri; kronik organ yetmezlikleri, endokrinolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, gebelik ve tanı konmuş diğer nörolojik hastalıkları olmak. Hasta grubunun EDSS skoru hesaplandı. Tüm hastalardan kan örnekleri alındı ve ilgili kişisel ve klinik bilgiler kaydedildi. Tüpler 4.000 rpm'de 10 dakika santrifüj edilmiş ve ardından -80°C'de dondurulmuş ve teste kadar saklanmıştır. Serum endocan konsantrasyonları enzime bağlı immünosorbent test (ELISA) kiti ile immünoenzimatik olarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) yazılım paketi Versiyon 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanılmıştır. İncelenen değişkenlerin istatistiksel farklılıkları için Mann-Whitney U-testi kullanılmıştır. Mevcut korelasyonların analizi için Spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Veriler ortalama $\pm$ standart sapma (SD) olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için eşik seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Ortalama yaşlar 48 MS hastası ve 48 sağlıklı kontrol için sırasıyla 38.23 ve 37.56'dır. Serum endokan düzeyleri MS'li hastalarda MS'li olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla 371.044 ± 671.396 ng/L ve 1003.783 ± 1108.634 ng/L; $p = 0.001$). EDSS skoru, hastalık süresi ve atak sayısı ile endokan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Tartışma

MS patofizyolojisinde birçok sitokin rolü vardır. Bu sitokinler ve bazı büyüme faktörleri endokan ekspresyonunu artırıp azaltabilmektedir. MS patogenezinde rolü olan TNF- α , kan serumu ve BOS'ta yüksek düzeylerde yaygın olarak eksprese edilir (9,10). Bir çalışmada, TNF- α 'nın, endotel hücrelerinde endokan ekspresyonunu upregülasyonunu sağladığı gösterilmiştir (7). Yapılan başka bir çalışmada, endokan ile ön tedavinin murin endotoksininin (Lipopolisakkarit=LPS) neden olduğu akut akciğer hasar modelinde, TNF- α , İnterferon- γ (IFN- γ), İnterlökin- β (IL-1 β) ve İnterlökin-6 (IL-6) seviyelerini azaltarak pulmoner epitel hücre apoptozunun azaldığı sonucuna yol açtığı izlenmiştir (11). Bu sonuç, yüksek endokan seviyeleri hastalığın ilerlemesinde koruyucu bir role sahip olduğu düşündürülebilmektedir.

MS hastalarında remisyon ve relaps üzerine yapılan bazı çalışmalarda yüksek endokan düzeyleri saptanmıştır (12,13). Endokan düzeyi yüksek bulunmasına rağmen EDSS ile ilişki saptanmamıştır (12,13). Ancak MS hastalarında atak sayısında veya progresyonda artış olması inflamasyonun da arttığının bir göstergesidir ve EDSS'de artışa neden olması beklenir. Bu neden ile çalışma sonuçları çelişki oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda serum endokan düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (sırasıyla 371.044 ± 671.396 ve 1003.783 ± 1108.634 ng/L, $p = 0.001$). Endokan düzeyleri ile MS hastalarının EDSS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir (1.9457 ± 1.84158 , $p = 0.296$). Ayrıca, serum endokanı ile hastalık süresi arasında bir korelasyon bulunmamıştır (8.8696 ± 6.2596 , $p = 0.116$).

Endokan ekspresyonunu etkileyen moleküller arasında, vasküler endotelial büyüme faktörü-A (VEGF-A) ve vasküler endotelial büyüme faktörü-C (VEGF-C) gibi pro-anjiyojenik moleküller de bulunmaktadır. Son çalışmalar, VEGF-A mRNA düzeylerinin MS hastalarının BOS mononükleer hücrelerinde sağlıklı kontrollere kıyasla daha düşük olduğunu bildirmiştir (14). VEGF-C proteini vasküler düz hücreler tarafından ifade edilir ve en önemli işlevlerinden biri meningeal lenfatik damarların (MLV) gelişimindeki rolüdür (15). VEGF-A ve VEGF-C ile korele olduğu bilinen endokan seviyelerinin, MS hastalarında MLV gelişiminde ve atıkların merkezi sinir sisteminden uzaklaştırılmasında rolü olduğu düşünülebilir.

Sonuç

Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak MS hastalarının serumlarındaki endokan seviyeleri düşük bulunmuştur. Endokan seviyelerinin artmasını sağlayan VEGF-A ve VEGF-C düzeylerinin MS hastalarında düşük olduğu göz önünde bulundurulur ise, endokanın glimfatik yol üzerindeki etkileri olabileceği ve bize tedavi stratejileri için yeni bir yol sunabileceği düşünülmüştür.

References

1. Thomson AJ, Baranzini SE, Geurts J, et al. Multiple Sclerosis. *Lancet* 2018;391:1622-1636.
2. Lassmann H, Brück W, Lucchinetti CF. The immunopathology of multiple sclerosis: An overview. *Brain Pathol.* 2007;17:210-218.
3. Baecher-Allan C, Kaskow BJ, Weiner HL. Multiple sclerosis: Mechanisms and immunotherapy. *Neuron.* 2018;97:742-768.
4. Nylander A, Hafler DA. Multiple sclerosis. *J Clin Invest.* 2012;122(4):1180-8.
5. Gunnarsson M, Malmeström C, Axelsson M, et al. Axonal damage in relapsing multiple sclerosis is markedly reduced by natalizumab. *Ann Neurol.* 2011;69(1):83-9.
6. Jones JL, Anderson JM, Phuah CL, et al. Improvement in disability after alemtuzumab treatment of multiple sclerosis is associated with neuroprotective autoimmunity. *Brain.* 2010; 133(8):2232-47.
7. Martínez MA, Olsson B, Bau L, et al. Glial and neuronal markers in cerebrospinal fluid predict progression in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2015;21(5):550-61.
- 18 8. Bechara D, Meignin V, Scherpereel A, et al. Characterization of the secreted form of endothelial-cell-specific molecule 1 by specific monoclonal antibodies. *J Vasc Res.* 2000;37:417-25.
- 24 9. Dendrou CA, Fugger L, Friese MA. Immunopathology of multiple sclerosis. *Nat Rev Immunol.* 2015;15(9):545-558.
- 25 10. Rieckmann P, Albrecht M, Kitz B, et al. Tumor necrosis factor- α messenger RNA expression in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis is associated with disease activity. *Ann Neurol.* 1995;37(1):82-8.
- 26 11. Van Oosten BW, Barkhof F, Scholten PE, et al. Increased production of tumor necrosis factor α , and not of interferon γ , preceding disease activity in patients with multiple sclerosis. *Arch Neurol.* 1998;55(6):793-8.
- 27 12. Zhang X, Zhuang R, Wu H, et al. A novel role of endocan in alleviating LPS-induced acute lung injury. *Life Sci.* 2018;202:89-97.
- 28 13. Serum endocan levels in multiple sclerosis relapse and remission. E. Akıl , R. Alp, M.U. Aluclu , A. Acar , İ. Kaplan. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* 2021; 25: 4091-4098.
- 32 14. Azimi A. Could calprotectin and endocan serve as Troponin of Nephrologists? *Med Hypotheses.* 2017;99:29-34.
- 38 15. Ruiz de Almodovar C, Lambrechts D, Mazzone M, et al. Role and therapeutic potential of VEGF in the nervous system. *Physiol Rev.* 2009;89(2):607-48.

