



CUMHURİYETİMİZİN
100 YILININ
COŞKUSU İLE

19. Başağrısı Kız Okulu

7-9 Nisan 2023, İstanbul
The Marmara Taksim Otel

Basağrısı Çalışma Grubu



19. BAŞAĞRISI KIŞ OKULU BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

SS- 1 TEKNEDE ÜÇ ADAM: KRONİK MİGREN TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN VE BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU KOMBİNASYON TEDAVİSİNİN BOTULİNUM TOKSİN MONOTERAPİSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

MUSTAFA KARAOĞLAN,

ORDU DEVLET HASTANESİ

Özet:

Teknede Üç Adam: Kronik Migren Tedavisinde Botulinum Toksin Ve Büyük Oksipital Sinir Bloğu Kombinasyon Tedavisinin Botulinum Toksin Monoterapisi ile Karşılaştırılması

Mustafa Karaoğlan, Ordu Devlet Hastanesi, Algoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışma, onabotulinum toksin A ve büyük oksipital sinir bloğu kombinasyon tedavisinin (GoNT-A) onabotulinum toksin A monoterapisi (BoNT-A) ile etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırmak için kronik migrenli (CM) erişkin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkinliklerini baz alarak karşılaştırdı.

Yöntemler: Bu retrospektif çalışmaya 85 hasta dahil edildi. Büyük oksipital sinir bloğu (GONB) için 30 hastaya 1 ml %0,5 bupivakain ve her iki tarafa 3 ml salin kullanılarak hazırlanan solüsyondan C2 seviyesinden 4 ml bilateral olarak uygulandı. BoNT-A tedavisi için 27 hastada baş ve boyun çevresinde 31 spesifik noktaya toplam 155 ünite onabotulinum toksin A (BOTOX®) intramüsküler olarak enjekte edildi. GoNT-A tedavisi için her iki protokol de benzer şekilde 28 hastaya uygulandı. Tedaviden 3 ay sonra hastaların yaşam kalitelerini ölçmek için MIDAS ve HIT-6 skorları değerlendirildi.

Bulgular: MIDAS ve HIT-6 skor grupları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, hem GONB hem de GoNT-A uygulamaları BoNT-A uygulamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gösterdi ($p < 0.05$). GONB ve GoNT-A uygulamalarının MIDAS ve HIT-6 puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak farklılık göstermedi ($p > 0,05$).

Sonuç: GoNT-A ve GONB kombinasyonu, monoterapi olarak uygulanan BoNT-Aya göre daha üstündü. Alternatif olarak, tüm verilerde GONB tedavisi ile kombinasyon tedavisi arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Kombinasyon tedavileri iyi tolere edildi

SS- 2 GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISINDA TRP KANALLARI- PİLOT ÇALIŞMA

YAGMUR INALKAC GEMİCİ¹, İREM TAŞÇI², KÜBRA DURMUŞ³, AHMET KOÇ³,

¹ MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Özet:

Giriş: Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA), dünya çapında birçok kişiyi etkileyen bir hastalıktır. GTBAnın kesin patogenezi belirsizliğini korusa da, merkezi ve periferik mekanizmaların GTBA patogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu pilot çalışmada geçici reseptör potansiyel (TRP) kanallarının GTBA gelişimindeki veya kronik inflamasyonundaki rolünü araştırmayı ve bulguları literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma pilot olarak tasarlanmış olup, yaşları 18-40 arasında olan, epizodik GTBA (E-GTBA) olan 3 hasta ve kronik GTBA (K-GTBA) olan 3 hastadan oluşan hasta grubu ile ek hastalığı ve başağrısı olmayan 3 katılımcıdan oluşan kontrol grubunu içermektedir. Tüm katılımcılardan periferik kan örnekleri alınarak aynı gün hem RNA hem de cDNA izole edilmiştir. Ağrı ile ilgili TRP kanallarının (TRPA1, TRPV1, TRPV3, TRPV4, TRPM3 ve TRPM8) mRNA seviyeleri, RT-qPCR yöntemi ile uygun formüllerle normalize edilerek elde edilmiştir. Gruplar arası TRP kanallarının mRNA seviyeleri arasındaki ilişki uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her üç grup da demografik özellikler açısından benzerdi. GAPDH ile normalize edilen TRP kanallarının mRNA seviyeleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, K-GTBA grubunda TRPM8 ekspresyon seviyeleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düşüktü ($p=0,066$).

Sonuç: Çalışmamız pilot olarak dizayn edilmiştir bu nedenle katılımcı sayısı çok azdır ancak TRPM8in GTBA patogenezinde rol oynayabileceğini ve TRPM8in bu rolünün ileri çalışmalarla araştırılabileceğini düşündürmektedir.

SS- 3 EPİZODİK VE KRONİK MİGRENDE PRODROMAL SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

UTKU TOPBAŞ, NEVRA ÖKSÜZ

MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTENESİ

Özet:

Epizodik ve Kronik migrende prodromal semptomların değerlendirilmesi

Amaç: Migren atağı klasik olarak prodromal, aura, baş ağrısı ve postdromal fazlara ayrılır. Ağrı fazı başlamadan 48 saat önceye kadar ortaya çıkabilen ve migren öncülü olarak kabul edilen semptomlar prodromal semptomlar olarak ifade edilir. Önceki çalışmalarda migrende prodromal fazda görülen baş ağrısı dışı semptomlar araştırılmış ve sıklığı %13.5 ila %100 arasında saptanmıştır. Bu çalışmada epizodik ve kronik migrende görülen prodromal semptomların varlığının ve olası farklılığının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya ICHD-3 Migren tanı kriterlerine uyan 67 epizodik migren ve 36 kronik migren hastası olmak üzere 103 hasta alınmıştır. Bu hastalara migren prodrom semptomlarının içinde olduğu anket yapılmıştır. Anket sonucuna göre migren hastalarının yaş, cinsiyet, migren tipi gibi tanımlayıcı özellikleri belirlenmiştir. Prodromal semptomların sıklığı frekans analizi ile ortaya konulmuş ve analiz edilmiştir. Epizodik migren ve kronik migren hastalarında prodromal semptom sıklığı ve karakteri arasındaki anlamlılık Ki-kare testi kullanılarak bakılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubumuzda prodromal semptom sıklığı %80,6 olup en sık boyun sertliği (%67,5), fotofobi (%63,9) ve fonofobi (%60,2) gözlenmiştir. Prodromal semptomların sıklığı epizodik migren hastalarında %76,1 iken kronik migren hastalarında %88,9 bulunmuş olup istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,118$). **Sonuç:** Epizodik migreni olan hastaların, kronik migren grubu ile kıyaslandığında prodrom sıklığı ve prodromal semptom sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

SS - 4 BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJINDA YAN ETKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HASAN KARAMAN,

ERZURUM ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Periferik sinir blokları(PNBler) yıllardır çeşitli primer baş ağrısı bozukluklarının akut ve önleyici tedavisi için kullanılmıştır. Bunların içinde en yaygın kullanılanı Büyük oksipital sinir blokajıdır.BOSB primer ve sekonder baş ağrılarında tedavi olarak kullanılmaktadır.BOSB için standardize edilmiş bir prosedür yoktur, uygulama lokal anestetik ve/veya kortikosteroid ile yapılabilir.Literatürde komplikasyon olarak akne, enjeksiyon bölgesinde hassasiyet, baş dönmesi ve sersemlik hissi, bradikardi, senkop, servikalji, tortikollis ve fasyal paralizi bildirilmiştir. Daha nadir olarak kortikosteroide bağlı Cushing sendromu gibi sistemik yan etkiler, atrofi ve alopesi gibi lokal kutanöz değişikliklerde gelişebilir. Çalışmamızın amacı; kliniğimizde takipli, primer baş ağrısı tanısı alan ve büyük oksipital sinir blokajı uygulanan hastalarda gözlenen yan etkilerin tartışılmasıdır.

Materyal ve Metod:Çalışmaya Mayıs 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında, kliniğimizde primer baş ağrısı tanısı alıp, tedavisinde BOSB uygulanan 871 hasta dâhil edildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi ve hastalarda ortaya çıkan yan etkiler değerlendirildi.858 hastaya çift taraflı, 13üne ise tek taraflı BOSB uygulanmıştı. 576 hastaya her bir tarafa 40mg triamsinalon, 295 hastaya triamsinalon dozu yarıya düşülerek uygulandı. Triamsinalon, 4mg veya 5mg bupivakain ve 0.5-1ml %0.9 luk izotonik ile birlikte hazırlanmış materyal ile blokaj işlemi gerçekleştirildi.Enjeksiyon tekniği: 25, 27 veya 30 gauge, 0.5 veya 1 inç iğneli 3 mLlik 5 mLlik bir enjektör ile iğneyi 3-4 mm derinliğe yerleştirilmeli,iğnenin intravasküler alanda olmadığından emin olmak için pistonu çekilmeli ve ardından solüsyonu enjekte edilmelidir..Enjeksiyon oksipital çıkıntı ile mastoid çıkıntınının 1/3 medialine uygulandı.Enjekte edilen materyal hacmi olguların bir kısmında 2,5 ml, bir kısmında 2 ml idi.

Bulgular:542 hastaya gerilim tipi baş ağrısı, 308 hastaya migren tanısı ile ve 21 hastaya diğer primer baş ağrıları (küme tipi, oksipital nevralsi) tanıları ile periferik blokaj yapıldığı belirlendi. 542 GTBA lı hastanın yaş ortalaması 45.7±7.2 ve kadın hasta oranı fazlaydı (n=327). 308 migrenli hastanın yaş ortalaması 33.6±8.1 ve kadın hasta oranı fazlaydı (n=261). Enjeksiyon esnasında bradikardi ve senkop gelişen 7 hastanın, 2'sine enjeksiyon tek taraflı yapılırken, 5 hastada ise daha sonraki seansta enjeksiyon tamamlanmış ve benzer atak yaşanmamıştı. 11 (%1.3) hastada enjeksiyon sonrası ilk günlerde semptomatik tedavi ile kontrol altına alınan şiddetli baş-boyun ağrısı, 37 (%4.2) hastada en uzun on gün süren enjeksiyon yerinde hassasiyet, uyuşukluk hissi gözlenmişti. 40 mg triamsinalon uygulanan 576 hastanın 5 inde (%0.9) bilateral kutanöz atrofi ve alopesi görülürken, triamsinalon 20 mg uygulanan 295 hastada kutanöz yan etki görülmedi. Hiç bir hastada enjeksiyon sonrası sersemlik, baş dönmesi hissi, Cushingoid görünüm ve fasyal paralizisi kaydedilmemiştir.

Sonuç: Klinik tecrübemiz literatürle benzer yan etkiler olduğu ve BOSB nin kolay tolere edilebildiği yönündedir. Yine ortaya çıkan yan etkilerin çoğu geçicidir. Kozmetik açıdan rahatsız edici olan kutanöz yan etkilerinde uygun teknik (derin enjeksiyon) ve kortikosteroid dozu ile büyük oranda engellenebilir olduğunu düşünmekteyiz.

REFERANSLAR

1-Ashkenazi A, et al. Other Head Pain. New York: Oxford University. Press; 2007. Blumenfeld A, et al. Headache. 2010.

2-Blumenfeld. A, et al. Headache. 2013.

SS - 5 GENÇ İNME HASTALARINDA MİGREN

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Migren inme için bir risk faktörü olarak kabul edilir¹ancak etyopatogenez halen netlik kazanamamıştır.Kliniğimizde akut inme tanısıyla takip edilen ve migren öyküsü bulunan hastaların klinik ve radyolojik özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod:Kliniğimize 01.09.2022-31.12.2022 tarihleri arasında serebrovasküler hastalık tanısıyla yatırılmış ≤50 yaş hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak tarandı.Özgeçmişinde migren olduğu belirtilen hastaların radyolojik tetkikleri ve klinik bulguları incelendi.

Bulgular: 40 hastanın 3'ü hemoraji, 1'i posterior reversibl ensefalopati sendromu ve 1'i sinüs ven trombozu nedeniyle inceleme dışı bırakıldı.4 hastada geçici iskemik atak(GIA),11 hastada posterior ve 20 hastada anterior sulama alanında akut iskemi mevcuttu.Migren bildirilen 6 hastanın 3'ü kadın,3'ü erkekti.2'sinde GIA ve 4'ünde posterior enfarkt vardı.2 Hastada BT anjiyografide vertebro baziler kalibrasyonu ince,4'ünde normaldi.Başka risk faktörü bulunamayan 5 migrenli hastanın tümünde holter EKG ve 3'ünde TEE normaldi,2'sinde PFO saptandı.Hiperkut dönemde (ilk 4,5 saat) değerlendirilebilen hasta yoktu.Hastaların hepsine antiagregan tedavi ve 3'üne amitriptilin,1'ine duloksetin ve 1'ine flunarazin başlandı.Diğer hastada hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttu, TTE normaldi.

Sonuç:İ skemisi dökümante edilebilen 4 hasta literatürle uyumlu olarak posterior infarktıydı².Yatış süresince mortalite gözlenmedi, düşük morbidite (ortalama MRS değeri 1,2) ile taburcu edildi. Migren-inme ilişkisine dair paylaşılacak verilere etyopatogenezin ortaya konabilmesi için ihtiyaç vardır.

Referanslar

1-Sacco S,Harriott AM, Ayata C, et al.Microembolism and Other Links Between Migraine and Stroke:Clinical and Pathophysiologic Update.Neurology.2022;15:10.1212/WNL

2- Frid P,Xu H,Mitchell BD,Drake M, et al.Migraine-Associated Common Genetic Variants Confer Greater Risk of Posterior vs. Anterior Circulation Ischemic Stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis.2022;31(8):106546

SS- 6 GERİLİM BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINI VE SAVUNMA MEKANİZMALARININ İNCELENMESİ

SEVDA KORKMAZ, ASLI KAZGAN , SELVER YILDIZ , MURAT GÖNEN , CANER FEYZİ DEMİR , ZEYNEP ERTEN YALÇIN, ERHAN ÖNALAN ,

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Çalışmalar, hastaların strese bir tepki olarak kronik gerilim tipi baş ağrısı geliştirme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu çalışmada, gerilim baş ağrısı olan bireylerde önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilecek çocukluk çağı travmalarına neden olan olaylar ve olaylara karşı gösterdikleri savunma biçimleri ile başağrısı arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntemler: Çalışmaya 18-65 yaşları arasında gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan 50 hasta dahil edildi. Kontrol grubu 50 sağlıklı katılımcıdan oluşmaktadır. Tüm çalışma katılımcıları, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Çocukluk Travma Anketi ve Savunma Tarzları Anketini doldurdu.

Bulgular: Travmatik yaşantılar (duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel istismar) hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Olaylara karşı, olgunlaşmamış ve nevrotik savunma biçimleri toplam puanı hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (P < .001, P < .001). Olgun savunma stilleri toplam puanı, kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (P = .006). Çocukluk çağı travma puanları ile immatür ve nevrotik savunma stili puanları arasında pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç: Bulgular, gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda sağlıklı bireylere göre çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca bu kişiler stresle baş etmekte zorlanmakta ve strese karşı uygun olmayan savunma biçimlerine başvurmaktadırlar.

References: Prim Care Companion CNS Disord. 2020 Aug 27;22(5):20m02592. doi: 10.4088/PCC.20m02592

SS - 7 BAŞ AĞRISI VE ABDUSENS SİNİR FELCİ İLE PREZENTE OLAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

NIHAN KAHVECİ,

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: İntrakranial hipotansiyon (İH), beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın, spontan kaçağıyla ortaya çıkan, postural baş ağrısı, düşük BOS basıncı, anormal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) (durada difüz kalınlaşma ve kontrast tutulumu) bulgularıyla karakterize nadir görülen bir sendromdur. Özellikle BOS kaybı fazlaysa, abduzens paralizisine sekonder diplopi eşlik edebilmektedir. Bu yazımızda diplopi, postüral baş ağrısıyla birlikte görüldüğünde İH'un mutlaka göz önünde bulundurulmasına ve MRG'sinde dural kontrast tutulumuyla tanı koyduğumuz ender bir olguya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, son 3 gündür mevcut baş ağrısı ve eşlik eden çift görme şikayetiyle acile başvurdu. Ayağa kalktığı anda artan, zonklayıcı tarzda baş ağrısı tarifliyordu. Nörolojik muayenesinde sol gözde laterale bakış kısıtlılığı ve sola bakıda şiddetli artan diplopi mevcuttu. Spinal operasyon, LP, ağır egzersiz, travma öyküsü yoktu. Hastanın kontrastlı kranial MRG'nde dural yapılarda, tentoryumda diffüz kalınlık artışı ve kontrastlanma, MR venografide kortikal venlerde belirginleşme izlendi. Abduzens felci ve SİH ön tanılarıyla servisimize yatırılıp yatırıldı. Tanıyı doğrulamak ve enfeksiyöz süreçleri ekarte etmek amacıyla yapılan LP'de BOS açılış basıncı 10 cmH₂O ölçüldü. Dural yırtık aranması amacıyla çekilen kontrastlı torakal MRG'sinde T4'ten T9'a uzanan dural defekt izlendi. Sıvı replasmanı yapılarak tedavisi parasetamol 250mg/propifenazon 150mg/kafein 50mg 3x1 olarak düzenlendi. Enfeksiyöz süreçler ekarte edilip tanısı konduktan sonra sisternografi ve myelografi tetkiklerinin yapıp dural yama operasyonu planlanması açısından dış merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Ayırıcı tanıda postüral baş ağrısı hikayesi tanı için oldukça önemlidir. Bizim olgumuzda da, yatar pozisyonda hafifleyen, ayağa kalkınca şiddetlenen baş ağrısı mevcuttu. En yaygın elde edilen görüntü bizim olgumuzda da görülen pakimeningeal kontrastlanma ve spinal MRG'de, özellikle servikotorakalde izlenen epidural BOS koleksiyonlarıdır. MR myelografi kaçağın yerini göstermek için kullanılabilir.

SONUÇ: İH nadir görülen bir hastalık olsa da, baş ağrısının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Ağrının postüral olması veya eşlik eden kranial sinir defisiti, İH şüphesini akla getirmelidir. MRG; tipik bulguların gösterilip tanının doğrulanmasında invaziv olmayan altın standart görüntüleme yöntemidir.

SS-8 POSTRAVMATİK BİR SUPRAORBİTAL NEURALJİ OLGUSU

ÖMER KARADAŞ, JAVİD SHAFİYEV, NİRAY BAŞ,

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

55 yaşında kadın, sağ elini kullanıyor

Şikayeti: Sağ üst göz kapağı üzerinden kaş ve alın bölgesine yayılan şiddetli ağrı. Ayrıca palpasyonla tetiklenen çok ciddi ağrıları mevcut

Hikayesi: Denizdeyken gözüne kırlangıç balığı çarpmış ve sağ üst göz kapağı hizasına balığın yüzgeci saplanmış. Sonrasında sürekli devam eden ağrı ve bu ağrıya ek olarak bıçak saplanır tarzda anlık ağrıları başlamış. Bu şikayetlerine seyrek olarak çift görme de eşlik etmiş. Cerrahi müdahale ile yabancı cisim alındıktan sonra da aynı şekilde ağrıları ve şikayetleri devam etmiş. Bu ağrılı bölgeye kesinlikle dokunamıyormuş, ağrısı çok şiddetli şekilde artıyormuş.

Özgeçmiş: Migren, Koroner arter hastalığı, ASA 100 mg tb 1x1 kullanıyor

Nörolojik muayene: Normal sınırlarda

Tahlil ve Görüntüleme: Kan Tetkikleri: normal sınırlarda, **Beyin BT:** Sağ göz küresi üst komşuluğunda rektus kası superiorunda yabancı cisimle uyumlu hiperdens alan. **Beyin MRI:** sağ göz küresi üst komşuluğunda rektus kası superiorunda yabancı cisimle uyumlu hiperintens alan, subkortikal beyaz cevherde iskemik gliotik değişiklikler.

Tedavi geçmişi:

Hastaya başka bir merkezde migreni de olduğu için valproik asit başlanmış. Bu ilacın hem migrene hem de nevralfiform ağrısına iyi geleceği söylenmiş. Ancak hasta ilacı aldıktan sonra sürekli uyku hali, bilinç bulanıklığı gelişmiş. Kcft değerleri normal olarak değerlendirilmiş fakat kan valproik asit düzeyi 145 mg/l saptanmış. Tarafımızca bu durumun ASA kullanımına bağlı valproik asitin serbest fraksiyonun artması ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Hastaya sonrasında valproik asit kesilerek Karbamazepin 2x200 mg kademeli olarak başlanmış. Hastanın ağrıları azalsa da döküntü, baş dönmesi, çift görme gibi yan etkiler ortaya çıkmış. Kcft, serum sodyum, serum karbamazepin düzeyi normal olarak değerlendirilmiş. Bu durum tarafımızca karbamazepinin bir metaboliti olan ve yan etkilerden sorumlu olduğu düşünülen **karbamazepin-10,11-epoksit toksisitesi olarak düşünüldü.**

Total serum karbamazepin konsantrasyonu terapötik aralıkta olan ancak karbamazepine eşdeğer konsantrasyonlarda birikebilen aktif metabolit epoksitin toksisitesi görülebilir. Karbamazepin, farmakolojik olarak aktif ve potansiyel olarak toksik olan karbamazepin-10,11-epoksit (CBZ10-11) e karaciğer tarafından metabolize edilir.

Sonuç:

Posttravmatik baş ağrıları gerilim tipi, migrenöz, nevralfiform ağrılar ve küme tipi baş ağrısı gibi bir çok primer baş ağrısı özellikleri şeklinde prezente olabilmektedir. Özellikle yaşlılık, kadın cinsiyet, travmanın şiddeti gibi durumlar posttravmatik baş ağrısı için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Biz hastamızda supraorbital nevralfi ile prezente olan posttravmatik baş ağrısı tanısını düşündük. Hastaya Supraorbital Sinir blokajı ve Gabapentin tedavisi başladık. Tedavi sonrası hastanın şikayetleri geriledi ve herhangi bir yan etki görülmedi. Vurgulamak istediğimiz nokta tedavide kullanacağımız ilaç her ne kadar baş ağrısı için uygun bir ilaç olsa da ilacı başlarken titrasyon şekli, ilaç ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Medikal tedavinin yanında uygun vakalarda sinir blokajlarının yapılması gereken ilaç dozunu daha düşük tutmakta ve yan etkilerin kontrolünde fayda sağlayacaktır.

SS-9 KÜME BAŞAĞRISINDA GON BLOKAJİ DENEYİMLERİMİZ

CAN ULUTAŞ, BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR,

SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Çalışmamızda Nöroloji Polikliniği'ne küme başağrısı neden ile başvuran ve GON (Büyük Oksipital Sinir) blokajı yapılan hastaların tedavi cevapları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021 ve Aralık 2022 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran, ICHD-3 kriterlerine göre küme başağrısı tanısı alan ve atak döneminde olan hastalara GON blokajı yapıldı. Hastalar VAS (Vizüel Analog Skala) skorları ve atak sıklığı sorgulandı.

Sonuçlar: Toplam 10 hastaya (2 kadın-8 erkek) GON blokajı uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 39,5 yaş, hastalık başlangıç yaşı 33 idi. Hastaların kranial görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Atak süresi 79 dakika/gün, atak sıklığı 6,3/gün, ağrılı ay sayısı 2,7/yıld. Hastaların ataklarında en sık nazal konjesyon olmak üzere, % 80'ine 2 veya daha fazla otonom bulgu eşlik etmekteydi. Hastaların başvurusu sırasında tamamı atak tedavisi (%60-NSAİD, %20 triptan, %20 NSAİD ve triptan). ve %20'si profilaksi tedavi almaktaydı. Hastalarda VAS skoru ilk blokajı sonrası 8,9'dan 5'e geriledi. 2 hastanın blokaj sonrası ağrısı tamamen geçti. 2. GON blokajı yapılan 8 hastanın ağrı şiddetinde değişiklik izlenmedi (VAS:5). 2 GON blokajı sonrası tedaviden fayda görmediğini belirten iki hastaya 3. GON blokajı uygulanmadı. 6 hastanın 3. GON blokajı sonrası VAS skoru 2'ye ve atak sıklığı 5/gün'den, 2.3/gün'e geriledi. Hiçbir hastada yan etki gözlenmedi.

Tartışma: Küme başağrısında hastalar şiddetli ataklar nedeniyle çoğu zaman kısa ya da uzun dönem profilaksi tedavilerine ihtiyaç duymaktadır. GON blokajı profilaktik tedaviler arasında A kanıt seviyesinde, lityum ve verapamil gibi oral tedavi ajanları ise C kanıt seviyesinde önerilmektedir. Çalışmamızda GON blokajının küme başağrısında güvenilir ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu vurgulanmak istenmiştir.

SS -10 MİGRENLİ VE GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILI HASTALARDA SERUM CX3CL1 DÜZEYLERİNİN BİYOBELİRTEÇ OLASILIĞI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

CEYLA İRKEÇ¹, TUBA KUZ², ESRA ERUYAR¹, IŞIL FİDAN³,

¹ LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ ABD

Amaç

Migren ve gerilim tipi başağrılarında(GTB) biyobelirteç çalışmaları son yıllarda sitokin ve kemokinler üzerine yoğunlaştığı gözlenmektedir.Kemokinlerden CCL3 ve CCL5 serum düzeyleri migrende GTB'ye göre daha yüksek olduğu,atak esnasında RANTESin artış gösterdiği,interiktal safhada CXCL8 ve CCL3 yükseldiği bildirilmiştir.Çalışmamızda,henüz araştırılmamış olan CX3CL1 serum düzeyleri epizodik ve kronik migren (EM,KM),epizodik ve kronik GTB (EGTB,KGTB) ve sağlıklı kontroller arasında karşılaştırılarak biyobelirteç olasılığı incelenmiştir.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 22 EM,12 KM,24 EGTB,14 KGTB ve 30 sağlıklı birey katılmıştır.Serum CX3CL1 düzeyleri interiktal dönemde ELİSA yöntemiyle ölçülmüştür.İstatistiksel analiz IBM SPSS 21 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

KMli hastalarda serum CX3CL1 düzeyleri,EM,EGTB,KGTB ve kontrollere göre istatistiksel olarak önemli derecede düşük bulunmuştur(p<0.05).EM,EGTB,KGTB kendi aralarında ve kontrollerle karşılaştırıldığında fark önemsiz olarak saptanmıştır(p>0.05).

Sonuç

CX3CL1,aktive mikrogliyalarda bulunan proinflamatuvar gen ekspresyonunu azaltmak için reseptörüyle(CX3CR1) direkt ilişki kuran tek kemokindir.Bu fonksiyonlarıyla nörotoksositeye karşı intrinsik inhibitör ve nöroprotektif

olarak rol almaktadır.Çalışmamızda CX3CL1in sadece KMde azalıp,diğer guruplarda kontrollerle fark bulunmaması,tipleri ayırmada bir biyobelirteç olarak kullanılabilceği yanısıra tedavide yeni bir hedef olabileceğini de düşündürmektedir.

Kaynaklar

- 1.Duarte H,Teixeira AL,Rocha NP et al.Increased iterictal serum levels of CXCL8/IL-8 and CCL3/MIP-1a in migraine.Neurol Sci.2015;36(2):203-208
- 2.Domingues RB,Duarte H,Senne C et al.Serum levels of adiponectin,CCL3/MIP-1 a and CCL5/RANTES discriminate migraine from tension-type headache patients.Arç Neuropsiquiatr. 2016;74(8):626-631
- 3.Fidan I,Yüksel S,Imir T,Irkeç C.The importance of cytokines,chemokines and nitric oxide in pathophysiology of migraine.J Neuroimmunol.2006;171(1-2)184-188

SS- 11 ÇOCUK VE ADOLESANLARDA COVID-19 ENFEKSİYONUNUN PRİMER BAŞAĞRISINA ETKİSİ

RABİA GOKCEN GOZUBATİK-CELİK, BANU BAYRAMOĞLU ,

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

GİRİŞ: Primer başağrısı, çocuklarda ve ergenlerde son derece yaygındır. COVID-19 enfeksiyonu ile başağrısı sıklığında artış bildirilmekle birlikte genellikle tüm klinik semptomların ilk 3 ayda gerilediği ve tamamen düzeldiği bildirilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada, önceden primer başağrısı tanısı alan çocuk ve ergen hastalardan COVID-19 enfeksiyonu geçirenler çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarda COVID-19 klinik prezentasyonu, nörolojik semptomları, enfeksiyon döneminde ek/yeni bir baş ağrısı varlığı, tetikleyici faktörleri, mevcut primer başağrısının hastalık dönemi ve sonrasındaki özellikleri, tedavi seçeneklerini araştırmayı amaçladık. Hastalar araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

28'i kız 43 primer başağrısı tanılı çocuk ve adolesan çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 13±4.2 yıldır. Ortalama hastalık süresi 3,4 yıl (min:2 ay; max:4 yıl) idi. Hastaların 25'i (%58,1) gerilim tipi başağrısı, 15'i (%34,8) migren, 3'ü (%7,1) kronik günlük baş ağrısı tanısı mevcuttu. Hastaların %60'unda (n:26) COVID-19 kliniği yeni bir özellikteki baş ağrısı ile başlamış olup, %18'inde anosmi (n:19), %85'inde solunum semptomları (n:37) kliniğe eşlik etti. Başağrısı kliniği ile başlayan hastaların (n:26) 11'inde temporo-okspitalde, 8'inde vertexte, 7'sinde oksipital bölgede, sıklıkla bilateral özellikte bir başağrısı tarifledi. Bu yeni baş ağrı süresi 15 gün- 2 ay arasında idi. Enfeksiyon dönemindeki primer başağrısı özellikleri değerlendirildiğinde; 43 hastanın 12'sinde sıklığında, 24'ünde şiddetinde artış gözlemlendi. En sık tetikleyici faktör ekran kullanım süresi, ikinci sıklıkta stres izlendi. En sık tedavi seçeneği parasetomoldü.

TARTIŞMA: Primer baş ağrısı tanılı çocuk ve adolesanlarda COVID-19 enfeksiyonunda baş ağrısı prezentasyonu sık izlenmiş olup enfeksiyon döneminde primer başağrılarından farklı özellikte bir başağrısı yaşadıkları dikkati çekmiştir.

SS - 12 MİGREN VE İLAÇ KÖTÜYE KULLANIM BAŞAĞRILANIN EVLİLİK VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA ÜZERİNE ETKİLERİ

FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU ,

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Epizodik migren, kronik migren ve ilaç kötüye kullanım başağrısı (İKKBA) tanıları olan hastaların evlilik ve çocuk sahibi olma durumlarına hastalığın etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi baş ağrısı polikliniğinde takipli migren ve İKKBA tanısı olan 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 18 yaş üstü kadın hastalar dahil edildi. Katılımcılar epizodik migren, kronik migren ve İKKBA olarak sınıflandırıldı. Hastalara hazırlanmış anketler üzerinden demografik verileri, migren remisyon durumları, evlilik ve çocuk sahibi olma durumları hastalığın sosyal yaşam üzerine etkileri, varsa boşanma durumları ve sebepleri ve çocuk bakımında yaşadıkları sıkıntılar hakkında sorular yöneltildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 35 hasta epizodik migren, 17 hasta kronik migren, 16 hasta İKKBA grubundaydı. Hastaların ortalama yaşı sırasıyla 39,5 ±8,1, 41,5 ±7,5 ve 44,5 ±6,7 idi. Epizodik migren grubunda 6 (%17,1), kronik

migren grubunda 6 (%35,2), İKKBA grubunda ise 8(%50) hasta kendini etiketlenmiş ve damgalanmış hissettiğini belirtti. Hastalığın evlilik üzerine olumsuz etkileri sorgulandığında epizodik migren grubunda %62,8 hasta, kronik migren grubunda %41,1, İKKBA grubunda ise 43,7 hasta hastalığının evliliğini olumsuz etkilediğini belirtti. Hastalığı nedeniyle çocuk bakımında zorlanan hasta sayısı ise epizodik migren grubunda 12 (%34,2), kronik migren grubunda 5 (%14,2), İKKBA grubunda ise 7 (%43,7) idi.

Sonuç: Migren ve İKKBA hastaların sosyal yaşamlarını ciddi anlamda olumsuz yönde etkilemektedir. Biz de migren ve İKKBA'nın sadece baş ağrısı olmayıp evlilik yanısıra çocuk bakımında da olumsuz etkileri olabilen bir hastalık olduğuna dikkat çekmek istedik.

SS -13 MİGREN HASTALARINDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE ALLODİNİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR,

NÖROLOJİ KLİNİĞİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı migren hastalarında vücut kitle indeksi (VKİ) ile allodini arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Metod:

Ocak 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında Baş Ağrısı Polikliniğinde migren tanısı ile takip edilen, ayda ≥ 4 atağı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar VKİ'lerine göre iki gruba ayrıldı. Birinci grupta $VKİ < 25 \text{ kg/m}^2$ olan düşük ve normal kilolu hastalar, ikinci grupta $VKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan yüksek kilolu ve obez hastalar yer almaktaydı. Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik verileri ve baş ağrısı özellikleri kaydedildi. Baş ağrısı şiddeti VAS, migrene bağlı kısıtlılık MİDAS ve allodini varlığı Allodini Soru Listesi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya $VKİ < 25 \text{ kg/m}^2$ olan 94 hasta (85 kadın-9 erkek) ve $VKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan 50 hasta (46 kadın-4 erkek) dahil edildi. $VKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan grubun yaş ortalaması daha yüksek ($p:0.007$) ve eğitim düzeyi daha düşüktü ($p < 0.001$). Migren süresi $VKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan grupta daha fazlaydı ($p: 0.018$). Her iki grupta aura varlığı, atak süresi, baş ağrılı gün sayısı, analjezik ve profilaktik tedavi kullanımı benzerdi. Hastaların VAS, MİDAS ve allodini skorları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Her iki grupta allodini sınıflamasında en çok şiddetli allodini saptandı.

Sonuç:

VKİ'ndeki artışın migren hastalarında santral sensitizasyon gelişimine katkıda bulunarak migrenin kronikleşmesine yol açabildiği düşünülmektedir. Santral sensitizasyonun klinik yansıması olan allodini varlığının VKİ'ndeki artış ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda VKİ'ndeki artış ile allodini şiddeti arasında ilişki saptanmamış olup, daha geniş hasta sayısı ile yapılacak çalışmalar bu konuda yol gösterici olabilir.

SS -14 İNME KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN MİGREN HASTALARINDA NÖROGÖRÜNTÜLEME VE PROGNOZ

MELİKE ÇAKAN, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, IŞIN ÜNAL ÇEVİK,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Auralı migren hastalarında negatif semptomların varlığı inme kliniği ile karışabilmektedir. Hemiplejik migrenli hastalar (HM) akut hemiparezi ve baş ağrısı kliniğiyle acile başvururlar[1]. Motor semptomları genellikle 72 saatten kısa sürer ancak bazılarında haftalarca devam edebilir. Bu çalışmada hastaların ayırıcı tanısında kullanılabilecek klinik, radyolojik özellikler ve tedaviye cevapların belirlenmesi amaçlandı.

Materyal-Metod:

Bu kesitsel çalışmada 1.Mart.2021–1.Mart.2022 tarihleri arasında kuvvetsizlik, uyuşma, konuşma bozukluğu, bilinç değişikliği gibi inme semptomlarıyla Acil Polikliniğimize başvuran migren hastalarının başağrısı fenotipleri, nörolojik bulguları, radyolojik özellikleri ve tedaviye cevapları incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmada yaş aralığı 20-58 (median:28) olan 7 hasta tanımlanmıştır. Hastalık süresi median 9 yıldır (min-max:1.5-31 yıl). Tüm hastalarda migrenöz başağrısıyla birlikte hemiparezi saptanmıştır. Ailesel hemiplejik migren (FHM) hastasında hemipleji yaklaşık 60, diğerlerinde 0.5-3 saat sürmüştür. Hastalarda semptomların kontralateralinde (solda daha sık) SWI'da vasküler belirginleşme ve 2 hastanın perfüzyon MRG'da serebral kan akımında azalma görülmüştür. FHM hastasının MRA'da şüpheli fokal vazokonstriksiyon gözlenmiş ancak DSA normal saptanmıştır. Ayrıca index ven işaretli, kortikal ödem, meningeal kontrastlanma ve genişlemiş perivasküler mesafe (GPVM) MRG'da saptanan diğer bulgulardır. FHM hastasına akut dönemde nimodipin infüzyon, iv deksametazon ve profilakside lamotrijin, diğer hastalara verapamil, amitriptilin, metoprolol ile profilaksi sağlanmıştır. Hastaların hepsi sekelsiz düzelmiştir.

Sonuç ve Tartışma:

HM'de nörogörüntüleme hemodinamik bozukluklar saptanabilir[2]. Anjiyografi çoğunlukla normaldir[3]. Güncel literatürde index ven işaretli, GPVM, ve sitotoksik ödemi yansıtan kortikal kalınlık artışı ve kontrastlanma bildirilmektedir. Tedavide triptanlar kontrendikedir, akut dönemde iv nimodipin tercih edilebilir[4]. İnme kliniği ayırıcı tanısında başağrısı özellikleri ve nörogörüntüleme önemlidir.

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018;38:1-211
2. Di Stefano, V., et al., Diagnostic and therapeutic aspects of hemiplegic migraine. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020. 91(7): p. 764-771.
3. Arca, K.N., J.H. VanderPluym, and R.B. Halker Singh, Narrative review of neuroimaging in migraine with aura. Headache, 2021. 61(9): p. 1324-1333.
4. Dannenberg, F., et al., Intravenous Nimodipine Treatment for Severe Episode of ATP1A2 Hemiplegic Migraine. Pediatr Neurol, 2020. 112: p. 71-72.

SS- 15 NADİR GÖRÜLEN YÜZ AĞRISI NEDENİ: AURİKULOTEMPORAL NEURALJİ

MÜGE MERCAN KARA, YÜKSEL ERKİN , VESİLE ÖZTÜRK ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Aurikülotemporal neuralji (ATN), bir yüz ağrısı şeklidir. Unilateral ve temporal skalp, temporomandibular eklem, parotis ve aurikular bölgelerinde ağrı hissedilir. Şiddetli veya orta şiddette, şimşek çakar vasıftadır. Nadir görülmesi sebebiyle olgumuzu sunduk.

Olgu:

50 yaşında kadın hasta 6 yıldır olan sağ tarafta kulak çevresinden, öne , temporal ve boyun kısmına doğru yayılan ağrı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı saniyelik, uykuda devam eden, saatte 3-4 kez tekrarlayan , şimşek çakar vasıftaydı. Soğuk ile tetikleniyor, sıcak uygulama ve kulak önüne bası ile kısmen rahatlıyordu. Yılda 1-2 kez, 6 hafta süren ataklar halinde oluyordu. Dört yıl önce dışmerkezde trigeminal neuralji tanısıyla karbamazepin başlanmıştı. Sonrasında vizüel analog skala(VAS) değeri 10 üzerinden 4 e , atak süresi iki haftaya düşmüştü. Ağrısının devam etmesi nedeni ile tramadol ve parol- kafein- kodein kombinasyonu kullanılmaktaydı. Karbamazepini yan etki nedeni ile kullanmak istemediği için polikliniğimize başvuran hastada ATN düşünülerek sinir bloğu planlandı. Hasta supin pozisyonda yatırıldı, mandibuler kondil palpe edilerek tragusun önünde zigomatik arkin hemen altından dik olarak girilerek 2 cc %1 lidokain enjeksiyonu yapıldı. Hastanın hemen sonrasında ağrısı azaldı,

4 gün sonra tamamen geçti. Hastanın kontrastlı kranial ve temporamandibuler MR'ı normal saptandı. 3. ve 6. ay poliklinik kontrolünde ağrısı yoktu.

Sonuç:

ATN nadir bildirilmesi nedeni ile akla gelmeyebilir. Trigeminal nevralji, paroksizmal hemikrania, migren, atipik yüz ağrısı , miyofasyal ağrı gibi nedenlerle karışabilir. Şüphelenildiği durumlarda uygulaması kolay auriculotemporal blok hem diagnostik hem de tedavi edicidir.

SS - 16 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU VE BAŞAĞRISI

İŞİL YAZICI GENÇDAL , RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK ,

S.B.Ü. BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

GİRİŞ: Sabah başağrısı obstrüktif uyku apne sendromunun (OUAS) önemli bir parçası olabilir. Hiperkapni, hipoksemi, kan basıncının yükselmesi, uykunun bölünmesi, serebral kan akımının bozulması başağrısına neden olabilir.

AMAÇ: Çalışmamızda başağrısının şiddeti ile polisomnografi bulguları arasındaki ilişki ve sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisine klinik yanıtın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Hastanemiz uyku polikliniğinde OSAS tanısı ile takip edilen ve altı ay CPAP tedavisi alan 312 hastanın demografik bilgileri, tedavi öncesi ve sonrası Uluslararası Başağrısı Sınıflaması'na (ICHD-3) göre uyku apne baş ağrısının varlığı; Vizuel Analog Skala (VAS) kullanılarak başağrısının şiddeti; minimum oksijen satürasyonu, total uyku zamanı, uyku etkinliği, desaturasyon indeksi, ortalama kalp atım hızı, ortalama oksijen satürasyonu gibi polisomnografi bulguları retrospektif incelenerek değerlendirildi.

BULGULAR: Mart 2020-Haziran 2022 tarihleri arasında uyku laboratuvarımıza başvuran OUAS tanısı ile CPAP tedavisi başlanan 312 hastadan 50 hastanın (21 kadın, 29 erkek) uyku apne sendromu başağrısı ile uyumlu şikayeti mevcuttu. Ortalama yaş $52,1 \pm 7,8$ ve ortalama vücut kitle indeksi $34,4 \pm 7,3$ idi. Hastaların tamamı CPAP tedavisine bağlı olarak başağrılarında iyileşme bildirdi. VAS ağrı skorlarının başlangıç medyan değeri 7 (4-9) olup, tedavi sonrasında bu değer 1,2 (0-5)'e gerilediği saptandı. OUAS şiddeti ile başlangıç ve tedavi sonrası VAS ağrı skoru arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0,001$). Polisomnografi bulguları ile OUAS şiddeti arasında da istatistiksel anlamlı korelasyon izlendi ($p:0,001$).

SONUÇ: Uyku bozukluğu olan hastalarda başağrısı sık görülmekte olup nöroloji polikliniğine başvuran hastaların uyku düzeni ve kalitesi mutlaka sorgulanmalıdır. Çalışmamızda OUASlı hastalarımızda hastalık şiddeti ve polisomnografi bulguları ile başağrısı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlendi. Hastalarda CPAP tedavisi ile klinik iyileşme izlendi.

SS - 17 EPİZODİK OROFASİYAL MİGREN: BİR OLGU SUNUMU

MERVE ÖNERLİ YENER , İNCİ MÜLKEM ŞİMŞEK , ERSİN KASIM ULUSOY ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ: Migren, genellikle başın bir yarısında lokalize, enseden veya göz çevresinden başlayarak yayılan kişinin iş yapmasını engelleyen, bulantı ve/veya kusma, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği zonklayıcı bir baş ağrısı sendromu olarak bilinmektedir. Orofasiyal migren tablosu, migren ağrısının yüzde her zaman trigeminal sinirin birinci divizyonu ile sınırlı kalmayabileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta yaklaşık üç yıldır sağ yanak ve çene bölgesinde hissettiği şiddetli ağrı atakları şikayeti ile başvurdu. Hasta ağrısının baş bölgesine yayılmadığını ve ağrı şiddetinin günlük yaşam aktivitelerini etkiler düzeyde olduğunu ifade ediyordu. Ağrı hep aynı tarafta, alt çenede yoğunlaşan, zonklayıcı karakterde, yanakta dolgunluk/şişkinlik hissi, ışık ve ses hassasiyetiyle birlikte tarifleniyordu. Aura uyumlu şikayetler, bulantı-kusma veya otonom bulgular eşlik etmiyordu. Ağrı ayda ortalama 3-4 kez geliyor, geldiğinde gün boyu sürdüğü oluyor ve basit analjeziklere yeterli yanıt vermiyordu. Tetikleyici faktörler sorgulandığında yorgunluk ve stres tarifleniyordu. Hasta iki yıldır sıkça diş hekimi ve çene cerrahisi kliniklerine başvurduğunu, diş çekimi dahi yapıldığını ancak sonuç

alamadığını, ağrılarının devam ettiğini ifade ediyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik görülmedi. Kranial görüntüleme ve farklı merkezlerde yapılmış dental radyolojik incelemelerde anlamlı bulguya rastlanmadı. Hastanın ağrı atakları rizatriptan 10 mg ile kontrol altına alındı.

TARTIŞMA: Orofasiyal migren nadir görülen bir klinik tablo olsa da bu tablonun migrene özgü atak ve profilaktik tedavi seçeneklerine yanıt vermesi nedeni ile klinik pratikte tanınmasının iş gücü kaybı ve gereksiz dental girişimlerin önüne geçilmesi açısından önemli olduğuna dikkat çekmek istedik.

SS- 18 İDIYOPATİK İNTRAKRANIAL HİPERTANSİYON (IIH) HASTALARINDA KOGNİTİF FONKSİYONLARININ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSIN KISABAY AK ¹, AYŞEGÜL ŞEYMA SARITAŞ ¹, MELİKE BATUM ¹, YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ ¹, BURAK KARAKAŞ ¹, NEŞE ÇELEBİSOY ²,

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (IIH) hastalarında kognitif-yaşam kalitesi testleri ve elektrofizyolojik yöntemlerden biri olan P 300 ile kognisyonun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi birincil amacımızdır. Nörooftalmoloji bulguları (görme keskinliği , görme alanı ve fundoskopi bakısı) ile testler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi de diğer amacımızdır.

MATERYAL VE METOD: Etik kurul onayı sonrası prospektif olarak 40 hasta ve kontrol grubu (n:50) alınmış, kognitif test olarak MOCA, Stroop , görsel işitsel sayı dizileri ve saat çizme testi yaşam kalitesi için SF 36 testi kullanılmıştır. Ayrıca elektrofizyolojik olarak P 300 testi de uygulanmıştır. Kognitif testleri etkilemesi açısından çalışmaya tüm katılanlara anksiyete ve depresyon ölçeği de uygulanmıştır. Hafif düzeyde anksiyetesi ve depresyonu olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

SONUÇLAR: Hasta grubunun ortalama yaşı 39.29± 9.99 iken kontrol grubunun ortalama yaşı 36.41±8.66 idi (p:0.121) Cinsiyet açısından bakıldığında hasta grubunda 38 kadın/2 erkek varken kontrol grubunda 46 kadın/4 erkek mevcuttu (p:0.321). Eğitim düzeyi açısından da gruplar arasında farklılık saptanmayan çalışmamızda tüm kognitif testlerde (p<0.05) ve P 300 testinde (p:0.017) hasta grubunda kontrol grubuna göre belirgin düzeyde bozulma olduğu dikkati çekmiştir. Benzer şekilde yaşam kalitesinde de birçok parametresinde (fiziksel fonksiyon, emosyonel rol gücü, enerji, ruhsal sağlık ve genel sağlık) etkilenme olduğu görülmüştür. P 300 latansı ile nörooftalmoloji bulguları ve diğer kognitif testlerin verileri arasında korelasyon saptanmamıştır (p>0.05)

TARTIŞMA: IIH grubunda dikkat ve bellekte belirgin olmak üzere kognisyonun ve yaşam kalitesinin bozulduğu görülmüştür. Hem kognitif testlerin hem de P 300 testinin birlikte kullanıldığı ve IIH tanısının konulduğu sırada saptanan nörooftalmoloji bulguları ile korelasyonların değerlendirildiği literatürdeki ilk çalışmadır .

SS - 19 İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISI TANILI HASTALARIN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

MERVE İRİŞ ¹, BATUHAN AYDOĞDU ¹, İREM ÇETİN ¹, SEHER NAZ KÖSE ¹, MERVE HAZAL SER ², BENGİ GÜL TÜRK ¹, BURÇ ÇAĞRI POYRAZ ³, UĞUR UYGUNOĞLU ¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

AMAÇ

Çalışmamızda ilaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAKB) tanılı hastalara kişilik ve psikiyatrik bozukluk varlığı değerlendiren ölçekler uygulanarak, hastaların ön bulgularının sunulması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim dalı baş ağrısı polikliniğine başvuran; İAKB ve kronik migren tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri, Barratt Dürtüsellik ölçeği uygulanmıştır.

SONUÇ

Çalışmamıza dahil edilen 23 hastanın (4E, 19K) yaş ortalaması 34.8'tir. Hastaların 11'inde allodini mevcuttu. Anksiyete skoru ortalaması 17.34, depresyon skoru ortalaması ise 12.27 olarak ölçülmüştür. Barratt dürtüsellik ölçek skoru ortalaması 23.75 olarak ölçülmüştür. Allodini olan ve olmayan gruplar ikiye ayrıldığında depresyon ve anksiyete skorları arasında fark saptanmazken dürtüsellik skoru allodini olmayanlarda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır (p:0,324).

TARTIŞMA

İAKB, primer baş ağrısı tanılı bireylerde, akut semptomatik tedavide aneljeziklerin uygunsuz ve aşırı dozda kullanımı ile ortaya çıkmaktadır. Bu tip bir baş ağrısının ortaya çıkmasında farklı nörobiyolojik süreçlerin katkısının olduğu gösterilmiş ve bu bireylerde eşlik eden bazı psikiyatrik tablolar bildirilmiştir. Çalışmamızın ön sonuçları az sayıda hasta ile bu bulguları desteklemekte, ancak hasta sayısının çoğaltılarak incelemenin devam edilmesi gerekmektedir.

SS - 20 KRONİK MİGREN TANILI HASTALARDA BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJINDA BUPİVAKAİN VE LİDOKAİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SİDDİKA SENA İNAN¹, LEVENT ERTUĞRUL İNAN²,

¹ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

²S.B.Ü. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş ve Amaç: Migren çeşitli faktörlerle tetiklenen periyodik baş ağrısı ataklarıdır. Migren atakları kişinin günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte bu da yaşam kalitesini düşürmekte ve iş gücü kaybına sebebiyet vermektedir. Ayda belirli gün sayısından fazla atağı olan; ataklar nedeniyle belirgin kayıp yaşayan hastalarda atakların önlenmesinde medikal profilaktik tedavi kullanımı düşünülebilir. Profilaktik tedavide çeşitli oral ajanlar veya girişimsel yöntemler kullanılabilir. Günümüzde migren tedavisinde kullanılan girişimsel işlemlerin başında botulinium toksin enjeksiyonu ve büyük oksipital sinir (GON) blokajı yer alır. GON C2 dorsal ramusunun bir dalıdır ve başın posteromedialinin duyusunu alır. GON blokajı migren tedavisinde trigeminovasküler sistem üzerinden etki etmektedir. Migren profilaksisinde GON blokajının etkinliğine yönelik literatürde pek çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda GON blokaj tekniği, kullanılan ilaç cinsi ve dozu, enjeksiyon sıklığı farklılık göstermektedir ve bu konularda henüz belirlenmiş bir standart prosedür bulunmamaktadır. Çeşitli yayınlar ile GON blokajında lokal anestezi olarak lidokain veya bupivakain kullanımının plaseboya karşı ayrı ayrı etkinlikleri kanıtlanmıştır. Ancak literatürde migren profilaksisinde lidokain ve bupivakainin etkinliğini karşılaştıran bir çalışma yoktur. Biz de çalışmamızda kronik migrenli hastalarda GON blokaj uygulamasında lidokain ve bupivakainin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde kronik migren tanısı ile ultrason eşliğinde GON blokajı uygulanan ve lokal anestezi olarak 1,5 mL %2 lidokain +1mL salin veya 1,5 mL %0,5 bupivakain+ 1mL salin kullanılan hastaların verileri karşılaştırıldı. Hastaların tümünde blokaj ağrılarının lateralize olduğu taraftan ilk bir ay haftada bir, sonrasında ayda bir olacak şekilde tekrarlanmıştır. Blokaj öncesi ve blokaj sonrası 1.,2.,3. aylarda ağrılı gün sayısı, atak süresi (saat olarak) ve Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılarak kaydedilen ağrı şiddeti değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: İki grupta da blokaj sonrası 1.,2.,3. aylarda ortalama ağrılı gün sayısı, ağrı süresi(saat) ve VAS aracılığı ile kaydedilen ağrı şiddetinde blokaj öncesine göre belirgin azalma mevcuttu. Tedavi öncesi ağrılı gün sayısı, şiddeti ve ağrı süresi açısından benzer olan iki gruptan bupivakain kullanılan grubun birinci ay ağrılı gün sayısı lidokain kullanılan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p:0,046). Gruplar arası birinci ay ağrı şiddeti, ağrı süresi ve ikinci üçüncü ay ağrılı gün sayısı, ağrı şiddeti, ağrı süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Lidokain ve bupivakainin migren profilaksisinde etkin oldukları, potens ve etki süreleri farklı olmasına rağmen iki ajanın etkilerinin benzer olduğu hatta etki süresi ve potensi daha kısa olan lidokainin birinci aydaki etkisinin bupivakainden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar GON blokajının ağrı önlenmesinde lokal anestezi etki dışında santral ve periferik modülasyon yapması ile açıklanabilir.

SS - 21 KRONİK MİGRENDE BOTULİNUM TOKSİN VE BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU TEDAVİ KARŞILAŞTIRMASI

FERHAT KILIÇASLAN, SİRMA GEYİK ,

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Migren; patofizyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı sık görülen bir baş ağrısı tipidir. Kronik migrende hastalar en az 3 ay ayda 15 gün ve üzerinde baş ağrısı şikayeti yaşarlar. Bu çalışma, kronik migren hastalarının tedavisinde büyük oksipital sinir bloğu (GON) etkinliğini BOTOX tedavisi ile karşılaştırmak amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2021-2022 yılları arasında kronik migren tanısı almış 30 hasta dahil edildi. 15 hastaya GON bloğu işlemi eksternal oksipital protuberans 2 cm laterali ve 2 cm inferiyoruna 1.5 ml %2 lidokain uygulanarak bilateral yapıldı. GON bloğu işlemi bilateral olarak 1 hafta ara ile 3 kez uygulandı. 15 hastaya 3 ay ara ile 2 kez BOTOX işlemi yapıldı. Hastanın VAS değerleri, atak sıklığı işlem öncesinde değerlendirildi. İşlem öncesi , işlemden sonra 1. ay, 3. Ayda ve 6. Ayda tekrar bu parametreler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 39.12±5.13. Atak sıklığını GON blokaj işlem öncesi 13.42±4.51 iken, 1. ay 7.42±3.30, 3. ay da 3.57±3.14, 6. Ayda 6.78±2.44 Ayda olarak değerlendirdik. BOTOX hastalarında işlem öncesinde 12±6.8 1. ayda 6.58±1.66, 3. ayda 4,88±1.1, 6. Ayda 3.82±2.17 idi. VAS GON blokaj işlem öncesi 8.72±4.51 iken, 1. ay 5.32±3.30, 3. ayda 3.57±3.84 , 6. Ayda 7.88±2.8 olarak değerlendirdik. BOTOX hastalarında işlem öncesi 8.96±8.41 iken, 1. ay 4.93±6.3, 3. ayda 3.78±2.8, 6. Ayda 4.67±2.64 olarak değerlendirdik.

Sonuç: Kronik migren hastalarında GON blokaj ve BOTOX uygulaması erken dönemde aynı sonuçları versede uzun dönemde BOTOX' un he ağrı sıklığında hemde ağrı şiddetinde daha etkili bir tedavi olduğu bu çalışmada göz önünde bulundurulmalıdır.

SS - 22 FOTOSENSİTİF EPİLEPSİLERDE MİGREN VE UZUN SÜRELİ PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

TÜLAY YILMAZ EROL¹, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN², NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN¹, NERSES BEBEK¹, BETÜL BAYKAN BAYKAL BETÜL BAYKAN BAYKAL¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Migren ve epilepsi komorbiditesi için, kortikal eksitabilite değişiklikleri ortak bir mekanizma olup, fotosensitivite de bunun bir göstergesi olabilir. Bu çalışmada fotosensitif (FS) idyopatik jeneralize epilepsili (İJE) hastalarda migren prevalansı ve migren eşlikçiliğinin uzun süreli prognoza etkisini araştırmayı amaçladık.

METOD: Epilepsi polikliniğine 1976-2022 yılları arasında başvuran, en az 10 yıldır takipli, en az bir EEG'sinde fotoparoksizmal yanıt saptanan İJE ve göz kapağı miyoklonili absans epilepsisi tanılı hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Ayrıntılı dosya kayıtları üzerinden migren eşlik edip etmediği kaydedildi. Epilepsi seyri açısından hastalar remisyon grubu, nüks-remisyon grubu ve remisyonun olmadığı grup şeklinde ayrıldı. Migren eşlik eden ve etmeyen hastalar arasında seyir özellikleri açısından farklılık varlığı istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 108 FS-İJE hastasının (%74 kadın) ilk başvuru yaşı 18,38 ± 8,40, son başvuru yaşı 35,04 ± 9,47 ve ortalama takip süresi 16,79 ± 6,45 (10 - 42) yıldır. Migrenli hasta oranı %40 ve ailede migren öyküsü oranı %31'di. Migrenli FS-İJE hastalarının ise %85'i kadındı ve migren oranı kadınlarda daha fazlaydı (**p=0,031**). Seyir açısından remisyon grubunda %33,3, nüks-remisyon grubunda %46,4 ve remisyonun hiç olmadığı grupta %50 hastada migren vardı. Migrenli olan ve olmayan hastalar arasında en uzun nöbetsiz ve en uzun jeneralize tonik klonik nöbetsiz kalınan süreler ve seyir tipleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Literatürde henüz araştırılmamış olan migren-FS İJE birlikteliğini incelediğimizde, genel epilepsi popülasyonunda bildirilen en yüksek oranlarla benzer olduğunu gördük. Kadın cinsiyette migren birlikteliği daha

fazlaydı. Ancak migren varlığı FS-İJE'de nöbet sıklığı açısından prognostik bir belirteç değilken remisyonun hiç olmadığı grupta daha sık olması dikkat çekiciydi.

SS - 23 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGULARI VE PROGNOZ

GULCAN NEŞEM BASKAN, FİGEN GÖKÇAY, NEŞE ÇELEBİSOY,

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Intrakraniyal hipotansiyon beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ya da miktarında azalma sonucu ortaya çıkan ortostatik baş ağrısı ile karakterize bir klinik tablodur. Lomber ponksiyon, spinal cerrahi ya da travma sonrası BOS sızmasına neden olan dural yırtılmalar; BOS'un az yapımı, çok geri emilimine neden olan metabolik durumlar sonucunda ya da spontan olarak ortaya çıkabilir. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile diffüz dural kontrast tutulumu, subdural kolleksiyonlar, beyin sarkması gibi bulgular görülebilir. Yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİ) kullanılan tedavi yöntemleridir. Dirençli olgularda girişimsel olarak epidural salin veya kan yaması tedavisi uygulanabilmektedir.

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde intrakraniyal hipotansiyon baş ağrısı tanısı ile izlenen hastaların etyoloji, klinik, MRG bulguları, tedavi yanıtları ve prognoz açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgular:

Olgularımızın 6'sı (%75) kadın, 2'si (%25) i erkekti; yaş ortalaması 40.8'di (45±14). Olguların tümünde (%100) ortostatik baş ağrısı mevcuttu; 1'er hastada buna ek olarak vertigo, abduzens sinir paralizisi ve boyun ağrısı mevcuttu. Semptom süresi ortalama 7.3 aydı; 1 ay-4yıl aralığındaydı. Hastaların 7 sinde BOS kaçağı için risk faktörü bulunmaktaydı; 3'ünde (%38) bağ doku hastalığı (skleroderma, Marfan sendromu), 2'sinde (25) spinal anestezi öyküsü, 1'inde (%12) minör (aktif yoğun egzersiz) 1'inde (%12) major (araç içi trafik kazası) travma öyküsü mevcuttu. MRG de 5 (%63) olguda diffüz dural kontrastlanma gözlemlendi; semptomların süresi ile orantılı olarak ortalama 3,9 ay sebat etti. Tüm olgulara yatak istirahati, bol sıvı alımı, kafein tüketimi gibi konservatif; NSAİ, teofilin, kafein gibi medikal tedaviler kombine olarak uygulandı. İleri inceleme yöntemleriyle BOS kaçağı lokalize edilebilen 2 olgu dahil 5 (%63) olguya epidural kan yaması uygulandı; 2 olguda nüks gelişmesi üzerine olguların 1'ine ikinci kez epidural kan yaması tedavisi uygulandı. Nüks görülen hastaların semptom sürelerinin görülmeyenlere göre daha uzun olduğu görüldü.

Tartışma:

Intrakraniyal hipotansiyon tipik ortostatik baş ağrısı tarifleyen olgular dışında analjeziye dirençli kronik günlük baş ağrısı olan olgularda da düşünülmelidir. Semptomlar çoğu olguda yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve NSAİ ile kontrol altına alınabilmektedir. Olgumuz gibi konservatif yaklaşıma ek olarak yapılan epidural kan yaması uygulamasına rağmen semptomların nüks ettiği, ikinci kez cerrahi yapılması gereken olgular da bildirilmektedir. İlk kan yaması ile tedavide başarı kısa hastalık süresi ile ilişkilendirilmiştir. Olgu serimizde de semptom başlangıcından sonraki bir ay içerisinde epidural kan yaması uygulanan olguların tedavi yanıtının ve prognozunun daha iyi olduğu görülmüştür. MRG da dural kontrastlanma olan beş olgunun ikisinde nüks gözlemlendiği görülmüş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç olarak erken tanı ve uygun tedavinin erken uygulanmasının prognoz üzerinde etkisi göze alındığında ortostatik baş ağrısı tarifleyen, özellikle analjezik tedaviye yanıtız kronik günlük baş ağrıları olan olgular intrakraniyal hipotansiyon baş ağrısı açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

SS - 24 ANEVİRİZMATİK SAK VE GERİ-DÖNÜŞÜMLÜ SEREBRAL VASOKONSTRUKSİYON SEDROMU BİRLİKTELİĞİ

ULVİ SAMADZADE¹, SÜLEYMAN MEN², VESİLE ÖZTÜRK¹,

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Call-Fleming sendromu olarak da bilinen geri-dönüşümlü serebral vazokonstriksiyon sendromu (RSVS), en sık orta yaş kadınlarda görülen, gök gürültüsü baş ağrıları nedenlerinden biridir. RSVSun nedeninin serebral vasküler tonusun geçici düzensizliğinin neden olduğu multifokal arteriyel daralma ve dilatasyon olduğu düşünülmektedir. SAK, subaraknoid boşluğa kanama nedeniyle nörolojik acil durumdur. Klinik prezentasyon sıklıkla hayatın en kötü baş ağrısı şeklindedir.

Olgu: 50 yaş kadın, bilinen HT, migren öyküsü olan hasta, 20.11.2022 tarihinde ensede şiddetli saplanıcı tarzda ağrı şikayeti ile birkaç merkeze baş vurusunda semptomatik tedavi ile taburcu ediliyor. Şikayetleri devam etmesi üzerine 23.11.2022 tarihinde hastanemize baş vuruyor. Herhangi travma tarif etmiyor. Nörolojik muayenesinde sağ yanlı hemihipoestezi dışında patolojik bulgu saptanmıyor. Tansiyon 220/110 olarak saptanıyor. Beyin BT'de sol

posterior frontal alanda SAK saptanıyor. Nöro Bt- anjiyografide sağ ACA hipoplazisi dışında patoloji saptanmıyor. Bir gün sonra yapılan DSA normal sınırlarda saptanıyor. İşlemden 1 ay sonra tekrar yapılan DSA'da sol İKA supraklinoid parça arka duvarda 6 x 4 x 4 mm boyutlarında sakküler anevrizma izleniyor. İşlemden 1 hafta sonra embolizasyon amaçlı yapılan işlemde MSA VE ASA dallarında skip lezyonlar tarzında yaygın spastik segmentler izlendi. Klinik bulgular da göz önüne alınarak görünüm RSVS olarak değerlendirildi.

Sonuç: Amacımız bilinen Migreni olan hastalarda yeni gelişen, farklı tip şiddetli baş ağrılarında ileri tetkiğin önemini , anevrizmatik SAK tanısı almış olsa bile RSVS'un duruma eşlik edebileceğini göz önünde bulundurmak gerektiğini vurgulamaktır.

SS - 25 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TANISI ALAN EPİZODİK MİGREN HASTALARINDA UYKUNUN MAKRO YAPISININ İNCELENMESİ

RAHŞAN KARACI,

ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Migren ataklarının oluşumunda yetersiz veya fazla uykunun tetikleyici olduğu bilinmektedir. Migrenlilerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu, baş ağrısı ve uyku hastalıklarının birlikteliğinin mevcut hastalıkların kronikleşmesine ve yaşam kalitesini azaltarak tedavi etkinliğinin azalmasına neden olduğu gösterilmiştir. Polisomnografi (PSG) verilerinde uyku mimarisinde etkilenme, uyku süresi, uyku latansı ve uyku evrelerinde sağlıklı kontrollerden farklılıklar bulunmuştur. OUAS tanılı migren hastalarında interiktal dönemde çekilen PSG verilerini inceleyerek baş ağrısının uykunun makro yapısı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Uyku Bozuklukları Merkezinde çekilen PSG tetkikiyle OUAS tanısı alan, özgeçmişinde ICHD-3 tanı kriterlerine göre epizodik migren tanılı hastaların PSG verileri retrospektif incelendi. OUAS dışında uyku hastalığı olan, epizodik migren dışında baş ağrısı olan ve profilaktik tedavi alanlar çalışmaya alınmadı. Hastalar migren eşlik eden/etmeyen olmak üzere iki gruba ayrılarak; ilk uyku latansı, WASO, uyanma sayısı, N1, N2, N3 ve REM uyku evre latansları ile yüzdeleri, uyku siklus sayıları, uyku kalitesi indeksi ve uyku etkinliği incelendi. Baş ağrısı hastalık yılı, süresi, şiddeti ve sıklığıyla uyku parametreleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: 260 OUAS hastasının 149'unda epizodik migren tanısı mevcuttu. Baş ağrılı grupta uyku siklus sayısı daha az ($p=0.033$), N1 yüzdesi ve uyanma sayısı daha fazla (sırasıyla $p=0.000, 0.044$) olup diğer parametreler arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ağrı süresiyle %N1, uyanma sayısı, REM latansı, REM sayısı ve uyku etkinliği arasında (sırasıyla $p=0.025, 0.014, 0.006, 0.014$), ağrılı gün sayısı ile %N1, uyanma sayısı, uyku kalitesi ve AHI arasında (sırasıyla $p=0.02, 0.03, 0.042, 0.047$), atak şiddetiyle %N1 ve AHI arasında (sırasıyla $p=0.008, 0.001$), hastalık yılıyla uyanma sayısı ve AHI arasında (sırasıyla $p=0.029, 0.033$) anlamlı korelasyon saptandı.

SONUÇ: Migrenli hastalarda yüzeysel uyku ve gece uyanma yüzdesi artmıştır. Baş ağrısı şiddeti, ağrılı gün sayısı ve ağrı süresinin artışıyla yüzeysel uyku oranı arasında ilişki bulunmaktadır. Baş ağrısı olan hastalarda uyku hastalıklarının varlığı araştırılmalıdır. Her iki tablonun birlikte etkin tedavisinin uyku kalitesi artıracağı gibi yaşam kalitesi üzerinde de olumlu katkıları olacaktır.

SS- 26 Küme Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Kalitesi, Ağrı İnançları ve Yaşam Kalitesi

İlişkisi

Ebru Nur Karaköprülü, Zerrin Yıldırım, Nilüfer Kale

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Amaç: Küme baş ağrıları en şiddetli birincil baş ağrılarından birisidir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu çalışmada küme tipi baş ağrısı olan hastalarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji ve Algoloji

kliniklerinde takipli 29 küme baş ağrılı hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, ağrı ilişkili anksiyete (ağrı anksiyetesi semptom skalası -20 [Pass-20]), felaketleştirme düşünceleri (ağrı felaketleştirme ölçeği [AFÖ]), ağrı inançları (ağrı inançları anketi [AİA]), ağrı yoğunluğu (sayısal derecelendirme ölçeği [NRS]), ağrı disabilitesi (baş ağrısı etki testi [HIT-6]), uyku kalitesi (Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği [PUKİ]), yaşam kalitesi (kısa form-36 [SF-36]) kümelerinde değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcılardan 13'ü (%44,8) kadın, 16'sı (%55,2) erkekti. Ortalama yaş 36,72±11,05 yıl, hastalık süresi 37,38±37,63 ay hesaplandı. Yaşam kalitesi için, ağrı inançları ile pozitif yönde korelasyon ($r=.437$; $p=.018$); uyku kalitesi için negatif yönde korelasyon ($r=-.451$; $p=.014$) bulundu.

Sonuç: Küme baş ağrılı hastalarda, kötü uyku kalitesi ve olumsuz ağrı inançları yaşam kalitesini etkilemektedir.

SS- 27 İDİOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON VE İG A NEFROPATİSİ BİRLİKTELİĞİ: TANI VE TEDAVİ

YAKLAŞIMI

EŞLİĞİNDE BİR OLGU SUNUMU

MUAZZAZ GÖKÇEN SOYLU¹, İŞİL BAYTEKİNŞ¹, SERAP ÜÇLER²

1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

2 İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

AMAÇ:

İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (psödötümör serebri), kafa içi basınç artışına bağlı baş ağrısı ve vizüel problemlerle prezente olan ve yapısal parankimal tıkaçıcı bir lezyon olmadan gelişen nörolojik bir hastalıktır. Hastalar kliniğe ek olarak manyetik rezonans görüntüleme tipik bulgular ve lomber ponksiyonda açılış basıncının 25 cm su üzerinde olması ile tanı alır. Kronik böbrek yetmezliğinin absorpsiyon kusuru yaratarak psödötümör serebri ile eskiden beri ilişkilendirildiği bilinmektedir. Bu vaka özelinde İG A nefropatisi eşliğinde idiyopatik intrakranyal hipertansiyona yaklaşım tartışılacaktır.

OLGU:

26 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve tüm vücutta yaygın şişlik nedeniyle başvurduğu iç hastalıkları kliniğinde akut böbrek yetmezliği ileri tetkik amaçlı yatmaktayken baş ağrısı ve gözlerde kararma şikâyeti olduğunu belirtti. Yapılan nöroloji konsültasyonu sonucu muayenesinde bilateral grade 3 papilödem saptanan hastanın beyin MR bulguları idiyopatik intrakranyal hipertansiyon ile uyumluydu. Lomber ponksiyonunda açılış basıncı 69 cm-su saptandı, asetazolamid 2000 mg/gün ve topiramet 100 mg/ gün dozuna kadar arttırıldı. Böbrek biyopsisi sonucu İG A nefropatisi saptanması üzerine tedaviye immunsupresan ilaçlar da eklendi. Uzun dönem takibinde kronik böbrek yetmezliği gelişen hastada medikal tedavi alternatifi olarak ventriküloperitoneal şant takılması planlandı.

SONUÇ: Literatürde daha önce psödötümör serebri ve İG A nefropatisi birlikteliğinden bahseden kısıtlı sayıda vaka bildirimi mevcuttur. Patofizyolojide azalmış glomerüler filtrasyon hızı sonucu gelişen hipervoleminin santral venöz basıncı arttırması üzerinde durulmaktadır. Medikal tedavide kullanılan ajanların böbrek atılımı olması kronik böbrek yetmezliği zemininde gelişen psödötümör serebride cerrahi uygulamaları ön plana taşımaktadır. Olgumuz patofizyoloji ve tedavi zemininde sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGULARININ KLİNİK VE TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1 Dr. Büşra Zeybek, 1 Dr. Esra Ertlav 1 Dr. Ali Akyol

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji AD, Aydın

Giriş

Kraniyal nevraljiler, bir kraniyal sinirin dağılım alanında ortaya çıkan, paroksizmal ağrı ile karakterize klinik tablolardır. Primer (idiyopatik, klasik, %85) ve sekonder (semptomatik, %15) olarak iki gruba ayrılırlar. Tedavide karbamazepin, okskarbazepin ilk seçenektir. Yanıtsız olgularda gabapentin, pregabalin, klonazepam, baklofen vb ek olarak kullanılır. Dirençli olgularda girişimsel veya cerrahi müdahaleler yapılabilir.

Metod:

Çalışma retrospektif olup, 2021 aralık ve 2022 aralık ayları arasında polikliniğimizde TN tanısı alan 21 hastanın tanı ve tedavi sürecini, diagnostik özelliklerini içermektedir.

Bulgular:

Olguların %33,3'ü erkek, %66'sı kadındı, % 86'sı 45 yaş üstü olup sonuçlar literatürle uyumluydu. Semptomlar olguların %61' de sol, %28' de sağ tarafta, %11' de bilateraldi. Literatürde sağ taraf çoğunlukta olmasına rağmen kliniğimizde sol taraf baskın olarak saptandı. MRG' de patoloji %14' ünde saptandı. Vasküler anomali, dolikotik damar yapısı gibi trigeminal sinir kökündeki morfolojik değişikliklerin düşük oranda saptanmasının nedeninin, hastalarımızın bazılarında dış merkezde (1.5 tesla) ile çekilmiş ince kesit olamayan MRG görüntülemeleri olduğunu düşünmekteyiz. Sekonder TN oranı %14 olup literatür ile benzerdir; 2/3 ünde demiyelinizan, 1/3 ünde iskemik lezyon saptandı. Endodontal girişim, atipik odontalji gibi dış kökenli olgu saptanmadı. Tekli medikal tedavi ile %33, kombine medikal tedavi %33, farmakolojik tedaviye periferik sinir blokaj ve botox kombinasyonu %29, mikrovasküler dekompresyon tedavisi %4 saptandı.

Sonuç:

Medikal tedavi ile yanıt alınamaması durumunda cerrahi/ radyofreans/ mikrovasküler dekompresyon/ gamma knife gibi alternatif tedavilere doğru yönlendirebilmek amacıyla MR/ MRG-A görüntülemelerinin ince kesit, 3 tesla yapılması önerilir.

SS- 29 TAKLİTÇİ BAŞ AĞRILARI: KÜME TİPİ BAŞ AĞRISI AYIRICI TANISINDA ETMOİD SİNÜSTE YER KAPLAYICI LEZYON

Işıl Baytekin¹, Muazzez Gökçen Soylu¹, Musa Öztürk¹

1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ:

Küme tipi baş ağrısı unilateral ve retroorbital bölgede belirgin, 15-180 dakika aralığında görülen, ataklar halinde seyreden, oyuncu karakterde primer baş ağrılarındandır. Hastalara ağrı yerleşim yeri, süresi, ağrı karakteristiği, yaş, cinsiyet ve eşlikçi otonom bulgular gibi tipik klinik özelliklerle tanı koyulmaktadır. Küme tipi baş ağrısında sekonder nedenlerin diğer primer baş ağrılarına göre daha sık saptandığı bilinmektedir. Ek olarak atipik özellikler gösteren küme benzeri baş ağrılarında ileri radyolojik inceleme yapılması önemlidir.

OLGU:

60 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta son bir aydır olan başın sağ tarafında belirgin, iki yanlı, zonklayıcı karakterde baş ağrısına eşlik eden sağ gözde yaşarma ve kızarma ataklarıyla nöroloji polikliniğine başvurdu. Atak süresini günde bir-iki saat ve atak sıklığını gün aşırı olacak şekilde belirtti. Nörolojik muayenesinde patoloji izlenmeyen hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ taraflı, frontal kemiğe yayılım gösteren ve etmoid sinüsün tümünü dolduran yer kaplayıcı lezyon saptandı. Kulak burun boğaz kliniğine yapılan konsültasyon sonucu hastada ön planda etmoid sinüsten orbita ve frontal kemiğe yayılım gösteren kitle düşünüldü ve biyopsi yapılması planlandı.

SONUÇ:

Küme tipi baş ağrısı atipik özellikler gösteren olgularda sekonder nedenlerin dışlanması önemlidir. Ayırıcı tanıda başta gelen sebepler arasında kavernoöz sinüs patolojileri, anevrizma, arteriyovenöz malformasyon gibi vasküler patolojiler, tümörler, enfeksiyon ve travma yer almaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografi kullanılması gereken temel incelemelerdir. Bu olgu özelinde yaş, atipik klinik özellikler gösteren olgularda ileri radyolojik görüntüleme yapılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

SS- 30 KRONİK MİGRENİ OLAN ADOLESANLARDA VİTAMİN DÜZEYLERİ KRONİFİKASYONDA ETKEN OLABİLİR Mİ? VAKA SERİSİ

Emre Akbaş¹, Tuğba Cankay Uyar¹, Temel Tombul¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Kronik migren özellikle ergenlerde giderek sıklığı artan ve ciddi fonksiyonel kayba neden olan en sık baş ağrısıdır. Adolesan dönemde migrenin kronikleşmesine ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine neden olan faktörler halen netlik kazanmamıştır. Bu çalışma ile amacımız kronik migreni olan ergenlerde vizüel ağrı skalası, fonksiyonel kayıp, baş ağrısı şiddeti ve vitamin düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Metod: Bu gözlemsel çalışmada kronik migreni olan 10 adolesan hastanın demografik verileri, fonksiyonel kayıp, beslenme düzeni, PEDMIDAS, HIT ölçeği vitamin B12, vitamin D düzeyleri arasındaki ilişki incelendi ve tablo haline getirildi.

Bulgular: Kronik migreni olan adolesanların %70 i kadındı. Hastaların %60'ının düzensiz beslendiği saptandı. Baş Ağrısı Etki ölçeği (HIT) skoru ortalama 57.60 ± 17.16 olarak bulundu. PedMIDAS skorları altı hastada grade 4, iki hastada grade 2 olarak bulundu. Hastalara ait vitamin D düzeyleri 13.98 ± 10.46 , vitamin B12 düzeyleri 324.00 ± 131.76 olduğu görüldü. Hastalara öncelikli olarak hayat tarzı değişiklikleri önerildi ve eksik olan vitamin replasman tedavileri uygulandı.

Sonuç: Bu vaka serisinde değerlendirdiğimiz kronik migreni olan adolesanlarda baş ağrısı etki ölçeğinin, PedMIDAS skorunun, vitamin B12 ve vitamin D düzeyleri ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Vitamin B12 ve vitamin D düzeylerinin düşük olmasının fonksiyonel kayıp oranlarını arttırdığı düşünülebilir. Kronik migreni olan adolesanlarda baş ağrısının ciddi fonksiyonel kayba neden olmaması için hayat tarzı, beslenme alışkanlıkları ve vitamin düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu, bu birlikteliğin daha geniş ve prospektif çalışmalar ile ortaya konulmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Referanslar:

- 1- Uyar Cankay, T., Besenek, M. Negative effects of accompanying psychiatric disturbances on functionality among adolescents with chronic migraine. *BMC Neurol* **21**, 97 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02119-6>

EP - 1 İLERİ YAŞ LOKALİZE BAŞAĞRILARINDA GÖZDEN KAÇAN BİR TANI: TEMPORAL ARTERİT

BAŞAK ELÇİN ATEŞ, ŞEBNEM BIÇAKCI,

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Temporal arterit orta ve büyük boy damarları tutan, kronik granümatöz bir vaskülitir. 50 yaş üzeri, kadın cinsiyet, İskandinav ırkına mensup olmak başlıca risk faktörleridir.(1) Kliniğine temporal/okspital baş ağrısı, çene kladikasyonu, yorgunluk, miyalji gibi sistemik semptomlar eşlik edebilir. Retinal arter oklüzyonu, serebral iskemi mekanizmalarıyla görme kaybı yapabilir.(2,3)

Klasik triad yeni başlangıçlı baş ağrısı, görme bozukluğu ve çene kladikasyonu her zaman bir arada olmaz; hatta çoğunlukla tamamı görülmez. (4) Genellikle sinsi ilerler.

Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP)'de artış, transkranyal doppler ultrasonda "Halo sign" (5) görülmesi beklenir. Tanıda altın standart temporal arter biyopsisinde, arter duvarında lenfositler ve multinükleer dev hücreler görülür.(6) Tedavide kortikosteroid ve metotreksat(MTX), azatiyopürin(AZA), siklofosamid gibi steroid dışı immünsüpresifler kullanılır.(7)

Olgu: Hipotiroidi ve romatoid artrit tanısıyla MTX kullanım öyküsü olan 70 yaş kadın hastanın yaklaşık 1 yıldır şakaklarında hafif ağrılar oluyormuş. Başvurusundan 20 gün önce ani başlayan ve gitgide şiddetlenen solda belirgin bilateral zonklayıcı, temporalde baş ağrısı olmuş. Ağrı aniden giriyor, uykudan uyandırıyor ve nonsteroid antienflamatuvar(NSAİİ) almadan geçmiyormuş. Duloksetinden fayda görmemiş. NSAİ alırken ESR 23 ve CRP 20 idi. Sol temporal arter trasesinde hassasiyet mevcuttu, her iki temporal arter belirgindi. Transkranyal RDUS'de solda temporal arteritle uyumlu bulgular mevcuttu. Temporal arter biyopsisi yapılarak sonuç beklenmeden prednol 48mg/gün başlandı. Biyopside temporal arteriti destekler infiltrasyon görünümü vardı. Prednol tedavisiyle hastanın baş ağrısı 2 haftada remisyona girdi ve ESR ve CRP'si düştü. Metilprednizolon kademeli olarak azaltıldı ve AZA 50mg/gün başlandı. Relaps görülmedi.

Sonuç: İleri yaş kadın hastada temporal arterit, güncel pratiğimizde tipik lokalizasyonu ve eşlikçileriyle mutlaka aklı gelmeli, erken tanıyla tedavi doğru yönlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Rodriguez TR, Lopez-Diaz MJ, et al. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum.* 2009;61(10):1454-1461. doi:10.1002/art.24459.
 2. Miller NR. Visual manifestations of temporal arteritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2001; 27: 781-797.
 3. Hayreh SS, Podhajsky PA, Zimmerman B. Ocular manifestations of giant cell arteritis. *Am J Ophthalmol* 1998; 125: 509-520).
 4. Ling, Melvin LH, et al. "The diagnosis and management of temporal arteritis." *Clinical and Experimental Optometry* 103.5 (2020): 572-582.
 5. Nahas, Stephanie J. "Headache and temporal arteritis: when to suspect and how to manage." *Current pain and headache reports* 16.4 (2012): 371-378.
 6. Ling, Melvin LH, et al. "The diagnosis and management of temporal arteritis." *Clinical and Experimental Optometry* 103.5 (2020): 572-582.
- Andrew W. Lee, Celia Chen, Sudha Cugati *Neurol Clin Pract* Apr 2014, 4 (2) 106-113; DOI: 10.1212/CPJ.0b013e3182a9c62a

EP - 2 BRAKİOSEFALİK VEN DARLIĞINA BAĞLI İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON

ESRA ERUYAR, CEYLA İRKEÇ,

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

GİRİŞ

Santral venöz tıkanıklık hemodiyalizde böbrek yetmezliği olan hastalarda sık görülür ve intrakraniyal hipertansiyon (İH) ile ilişkili olabilir.Yüksek venöz akış ve santral venöz tıkanıklığın bir kombinasyonu intrakraniyal venöz hipertansiyona yol açabilir.Burada ipsilateral Brakiosefalik ven (BCV)'nin bir diyaliz şantına tıkanmasından kaynaklanan kafa içi venöz reflüsü olan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU

25 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve görme bozukluğu şikayeti ile başvurdu.2 yıldır KBY'si olan hastanın 1,5 yıldır brakiosefalik fistül ile diyalize girdiği öğrenildi.Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi gözlenen hastanın Kraniyal MRG'si normaldi.Kraniyal MR venografisinde ise sol Transvers sinüs izlenmedi.Bilateral görme alanında kayıp gözlemlendi. BOS basıncı 48 cmH₂O olarak ölçüldü.Sol kolunda ağrı nedeni ile sol antekübital fossada A-V fistüle yönelik yapılan Doppler incelemesinde yüksek debi ve çekilen üst ekstremitte MR anjiografisinde AV fistül proksimal venöz kesiminde %90 fokal stenoz gözlemlendi.Fistül onarımıyla baş ağrısı ve papil ödemi belirgin geriledi.

TARTIŞMA

Santral venöz tıkanmaya bağlı İH,klinisyenler tarafından muhtemelen yeterince tanınmamaktadır.İHli hemodiyaliz hastaları bu açıdan değerlendirilmelidir.Optimal tedavi vasküler müdahale veya BOS azaltmaya yönelik yapılacak tedavidir.Klinisyenlerin hemodiyaliz hastalarında İH nedeni olarak diyaliz şanti ve intrakraniyal venöz reflü ile aynı taraflı BCV oklüzyonunu düşünmelerini öneriyoruz.

REFERANSLAR

- 1.Mackay DD,Takacs SM.Central venous obstruction-Induced Intracranial Hypertension in Hemodialysis Patients:An Underrecognized Cause of Elevated Intracranial Pressure.J Neuroophthamol 2020;40(2):218-225
- 2.Nishimura Y,Imai K,Hamanaka B,et all.Acute headache resulting from intracranial venous reflux due to occlusion of the brachiocephalic vein ipsilateral to a dialysis shunt.Rinsho Shinkeigaku.2020;60(9):620-626

EP - 3 TEKRARLAYAN TOLOSA-HUNT SENDROMU VE TRİGEMİNAL NEVRALJİ: BİR NÖROSARKOİDOZ VAKASI

NUR BAŞCI, RÜMEYSA UNKUN , GAMZE HACİKURTEŞ , BENGİ GÜL TÜRK , SABAHATTİN SAİP ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ

İzole nörosarkoidoz oldukça nadir olmakla beraber olguların yarısı kranyal sinir tutulumları ile, %30 kadariya baş ağrısı ile prezente olmaktadır. Burada 10 yıl boyunca Tolosa-Hunt Sendromu olarak takip edilen ve sonrasında nörosarkoidoz tanısı alan hastamızı sunacağız.

OLGU SUNUMU

Üç haftadır çift görme nedeniyle başvuran 45 yaşında erkek hasta oral prednizolon tedavisi ile şikayetlerinin gerilediğini belirtiyor. Muayenesi sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve binoküler diplopi dışında normal saptanıyor. MR'da sağ kavernoöz sinüste intensite artışı izlenmesi ve etyolojik olarak açıklayıcı herhangi bir bulgu saptanmaması üzerine hasta Tolosa-Hunt Sendromu olarak değerlendiriliyor. 12 yıl takipsiz kalan hasta, ara sıra çift görme ve sağ göz çevresinde ağrısı olduğunu, oral prednizolon ile şikayetlerinin gerilediğini belirtiyor. 3 aydır olan sol yüz yarımında ağrı şikayetiyle tarafımıza tekrar başvurdu. Muayenede sol maksiller sinir trasesinde hipoestezi saptandı. MR'da sol cavum meckeli anteriorunda kontrastlanma, bilateral periventriküler T2/FLAIR hiperintensiteler ve noktasal kontrastlanmalar saptandı. BOS ACE değeri 108 U/L saptandı. Sistemik taramada sarkoidoza yönelik başka görüntüleme veya laboratuvar bulgusu saptanmadı. 5 gün intravenöz metilprednizolon tedavisiyle şikayetleri gerileyen hastanın bir ay sonra kontrol MR görüntülemelerinde cavum meckeli düzeyindeki kontrastlanmanın belirgin gerilediği izlendi.

SONUÇ

Literatürde başlangıçta Tolosa-Hunt benzeri klinik gösteren birkaç nörosarkoidoz vakası bildirilmiştir. Bu tip vakalarda yardımcı tetkiklerin duyarlılıklarının düşük olması nedeniyle tanı koymak güç olabilir.

EP - 4 HEMİKRANİA KONTİNUA ; İNDOMETAZİN TEDAVİSİ SÜRDÜRÜLEMEZSE?

AŞİLE SEVAL ASLAN, ABDULKADİR ERMİŞ , BURCU POLAT ,

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Giriş

Hemicrania continua (HK), günümüzde trigeminal otonomik sefalaljilerin bir alt tipi olarak sınıflandırılan, indometazine yanıt veren primer kronik baş ağrısı bozukluğudur. Tüm baş ağrısı başvurularının %1,7'sini oluşturmaktadır. HK için yanlış tanı tüm kliniklerde oldukça yaygındır. Nörologlar ve baş ağrısı uzmanları tarafından bile HK tanısı atlanabilmektedir. Üst üste binen alevlenmelerle birlikte sürekli ve kesinlikle tek taraflı bir baş ağrısı ile karakterizedir(1). Etiyolojisinde santral mekanizmalarla birlikte kavernoöz sinüs inflamasyonu, intrakraniyal arteriyel vazodilatasyon, vazopeptidlerin; özellikle kalsitonin gen ilişkili peptid ile vazoaaktif intestinal peptid ve kraniyal parasempatik aktivite artışı neticesi trigeminal otonomik disfonksiyon dahil olmak üzere çok sayıda teori öne sürülmüştür(2).

Olgu

61 yaşında erkek hasta 3 sene önce başlayan, başının sol yarımında ani, saplanıcı karakterde baş ağrısı ile başvurdu. Ağrısı devamlı, çok şiddetliydi, ağrının şiddeti nedeniyle hasta yatar pozisyonda uyuyamıyordu. Ağrı şiddetinin daha da arttığı zamanlarda sol gözde konjunktival kızarıklık, yaşarma ve göz çevresinde renk değişikliği ile foto-fonofobi eşlik ediyordu. Numerik skorlamada sürekli ağrısı 4-5, şiddetlendiği zamanlarda ise 10 şiddetindeydi. Bulantı, kusma, görme bozukluğu ve ek nörolojik yakınma yoktu. Daha öncesinde primer baş ağrısı öyküsü belirtilmedi. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde nefrolitiazis, lomber disk hernisi, göz operasyonu öyküsü vardı. Yapılan görüntülemelerinde baş ağrısını açıklayacak organik patolojiye rastlanmadı. Hastaya 3x25mg/gün indometazin başlandı, takibinde indometazin yanıtı %100 olarak değerlendirildi. 3. hafta takibinde hipertansif seyir nedeniyle indometazin, kardiyoloji görüşü alınarak kademeli olarak azaltılarak kesildi ve hastaya 1 seans GON (büyük oksipital sinir) blokaj tedavisi uygulandı. 3. ay takibinde hastanın baş ağrısı bulunmamaktadır.

Sonuç

Olgumuz hem nadir görülen primer bir baş ağrısı olması hem de tedavi yönetimindeki özellikler nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür. Indometazin ile yan etki gelişen hastalarda, GON blok uygulaması, non-farmakolojik bir seçenek olabilir.

Referanslar

- 1) Prakash S, Adroja B. Hemicrania Continua. Ann Indian Acad Neurol. 2018 Apr;21(Suppl1):S23-S30. doi: 10.4103/aian.AIAN_352_17. PMID: 29720815; PMCID: PMC590913
- 2) Hameed S, Sharman T. Hemicrania Continua. 2022 Jun 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 32491500.

EP - 5 BORTEZOMİB İLİŞKİLİ POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

SEMİH TAŞDELEN, MURAT KÜRTÜNCÜ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ön planda kan basıncı düzensizlikleri ve endotel disfonksiyonu ile tetiklendiği düşünülen vazojenik beyin ödemi tablosudur. Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu (RCVS) intravasküler tonus değişikliklerinin yol açtığı yaygın ve geçici bir serebral vazospazm tablosudur. RCVS ve PRES önemli ölçüde çakışan tablolardır, patofizyolojilerinin ortak veya farklı olabileceği konusundaki fikir birliği yoktur. Her iki tablo da geri dönüşümlü olabileceği gibi kalıcı nörolojik defisitlere yol açabilir. Sistemik hipertansiyon, endotel disfonksiyonu, serotonin, sitokinler, artmış oksidatif stres, genetik polimorfizmler, otonom disregülasyonun bu klinik tablolara neden olduğu düşünülmekle birlikte immünsüpresif ilaçların da etiyolojide yer aldığı düşünülmektedir. Bu bildiride bortezomib tedavisi sonrası gelişen bir PRES olgusundan bahsedilecektir.

Olgu

Altmış altı yaşında kadın hasta, 2012 yılında tanı aldığı multipl miyelom hastalığı nedeniyle on yıl boyunca lenalidomid, pomalidomid, karfilzomid, siklofosfamid, daratumumab tedavileri ile takip edilirken son yapılan PET incelemesi nüks açısından anlamlı değerlendirilince bortezomib tedavisine başlandı. Bu tedavi sonrası hastanın baş ağrısı, bulantı, kusma, yer ve zaman yöneliminde bozulma, uyku hali gelişmesi nedeniyle yapılan kraniyal MR görüntülemesinde FLAIR sekansında pariyetookspital ve frontal loblarda posteriora, serebellumda simetrik hiperintens lezyonlar görüldü. Metastaz ve enfektif etiyolojiler açısından yapılan beyin omurilik sıvısı analizi negatif sonuçlandı. Yakınmaları ve nörolojik muayenesi semptomatik tedavi sonrası kademeli olarak gerileyen hastanın yakınmalarının başlangıcından bir hafta sonra yapılan kontrol görüntülemesinde lezyonların gerilediği görüldü.

Sonuç

PRES ve RCVS kendini sınırlayan, iyi huylu tablolardır, yanlış tanı ve ampirik tedaviden kaçınılmalıdır. Tetikleyicinin uzaklaştırılması, kan basıncı kontrolü ve semptomatik tedavi önem kazanmaktadır. Patofizyolojisi üzerinde araştırmalar devam etmekle birlikte, muhtemelen endotel fonksiyonuna etkili immünsüpresif ajanlar sonrası gelişen başağrısı, ensefalopati, epileptik nöbet tablolarında PRES ve RCVS akılda tutulmalıdır.

EP - 6 SOĞUK UYARAN BAŞ AĞRISI

GÜLŞAH IŞILAK, ALİ AKYOL ,

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SOĞUK UYARAN BAŞ AĞRISI

**Dr. Gülşah Işılak Bayka, Dr. Ali Akyol*

GİRİŞ

Soğuk uyaran başağrısı ICHD-3 sınıflamasında ikiye ayrılmıştır.

1-Soğuk uyarının dışarıdan uygulanmasıyla ortaya çıkan baş ağrısı

Sadece dış kaynaklı soğuk stimulusun başa uygulanmasıyla tetiklenen ≥ 2 akut başağrısı atağı, stimulusun kaldırılmasıyla 30 dakikada kaybolur

2-Soğuk uyarının yutulması veya inhalasyonuna bağlı baş ağrısı

Soğuk yiyecek, içecek veya soğuk havanın damak ve/veya posterior faringeal duvardan geçişini takiben oluşan ≥ 2 akut frontal ve temporal başağrısı atağı gerekir. Stimulusun kaldırılmasından sonra 10 dakikada kaybolur

OLGULAR

Yaş, cinsiyet	Yayılmı	Karakteri	Sıklığı (Ay)	Artıran Nedenler	Azaltan Nedenler	Bulantı, Kusma	Tedavi
22, K	Bifrontal	Zonklayıcı	>15	Işık, ses, soğuk hava	Uyku	-	GON blokajı
71, K	Verteks	Uyuşma	>15	Kış mevsimi	Sıcak uygulama	-	GON blokajı
66, K	Bitemporal	Zonklayıcı	5-6	Soğuk	Kusma	+	GON blokajı
45, E	Yüz Sol Yarım	Zonklayıcı	4-7	Soğuk Stres	Uyku	-	GON blokajı
31, E	Parietal	Zonklayıcı	1-4	Soğuk Dondurma Ses Koku	-	-	NSAID/Parasetamol
52, K	Baş Sol Yarısı	Karıncalanma	>15	Soğuk Stres Mens	-	+	SSRI Ca kanal blokörü
52, K	Parietal	Zonklayıcı	4-5	Soğuk Ses Işık Koku	Sıcak uygulama	+	SSRI
31, E	Sağ Frontal	Zonklayıcı	>15	Soğuk Efor	-	-	SNRI Ca kanal blokörü

SONUÇLAR

Tedavinin temelini soğuk uyarısından uzaklaşmaktır. Kışın >15 gün/ay olan 4 olgunun; nöropatik ağrı özellikleri olan ikisine büyük oksipital sinir (GON) bloğu, migrenöz özellik taşıyan 2'sine flunarizine ve duloksetin verildi. Gruplar

arası fark gözlenmedi. Dondurmayı çok seven olguya, öncesinde düşük doz parasetamol/NSAİİ alabileceği veya sonrasında ılık su içebileceği söylendi.

TARTIŞMA

Soğğun başa temasında V; soğuk maddenin içilmesi/yenilmesi sırasında ortaya çıkan başağrısında V, IX ve/veya X kranial sinir rol oynar. Lakrimasyonda trigemino-otonomik bir refleks de olaya dahil olmuştur.

Soğukta bere/maske kullanmak, soğuk gıdayı ağızda bir süre tutmak veya daha yavaş yudumlamak, soğuk yiyecek/içecek sonrası ılık su içmek etkilidir. Kışın ayda 15 günden fazla migrenöz ağrısı olan 2 olgu kalsiyum kanal blokörü ve antidepresandan, kışın soğukta uzun süre kalan 4 olgu GON blokajından yarar gördü.

KAYNAKLAR

- 1.Cheshire WP,Ott Mc. Headache in divers.Headache 2001;41:235-247
- 2.Selekler HM,Komsuoğlu SŞ.The headache triggered with ingestion hot and fizzy drinks:similarity with ice cream headache.Agrı 2015;17:26-28
- 3.Öztürk, M. Soğuk uyaran baş ağrısı. Tanıdan tedaviye başağrısı 2022,297-298
- 4.The International Classification of Headache Disorders,3th edtion.Cephalalgia.2018;Vol.38(1):51-2.

EP- 7 ENDOVASKÜLER TEDAVİ SONRASI KİTLE ETKİSİNE BAĞLI BAŞ AĞRISI GELİŞEN DEV İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA OLGU SUNUMU

EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ, VEDAT ALİ YÜREKLİ , NESLİŞAH YILDIRIM SİTEMBÖLÜKBAŞI , NİHAT ŞENGEZE ,

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Intrakraniyal anevrizmalar damar duvarını etkileyen dejeneratif değişikliklerin sonucunda gelişen fokal anormal dilatasyonlardır. Çapı 25 mm'den fazla olan anevrizmalar dev anevrizma olarak isimlendirilir. Günümüzde intrakranial anevrizma tedavisinde endovasküler yaklaşım daha sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle intrakranial dev anevrizmaların endovasküler coil ile kapatılması sonrası kitle etkisi gelişebilmektedir. Burada intrakranial dev anevrizma tedavisinde sonrası kitle etkisine bağlı baş ağrısı gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu:

36 yaşında hipertansiyon tanılı kadın hasta iki aydır olan başın sağ yarımında göze vuran zonklayıcı vasıfta ağrı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısına bulantı eşlik ediyordu. Geceleri artan her gün olan sürekli bir ağrı yakınması mevcuttu. Travma öyküsü yoktu. Hastaya yedi yıl önce endovasküler tedavi ile sağ ICA kavernöz segmentteki 30x23 mm dev anevrizmaya yönelik coil embolizasyon ve akım yönlendirici stent uygulanmıştı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde pitoz mevcuttu, sağ pupil dilate idi ve ışık refleksi alınmıyordu. Sağ göz hareketleri içe kısmi diğer tüm yönlere tam kısıtlıydı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Kranial MR Anjiyografi'de sağ ICA kavernöz segmentte endovasküler tedaviye sekonder metalik artefaksiyel görünüm ve boş anevrizma poşuna ait görünüm izlendi; bu görünüm dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) ile konfirme edildi. Hastada endovasküler tedavi sonrası kitle etkisine bağlı baş ağrısı tanısı düşünüldü. Üç gün 1000 mg IV metilprednizolon ve idame oral prednizolon tedavisi verildi, hastanın baş ağrısında düzelme izlendi.

Tarışma ve Sonuç:

Yüksek anevrizma oklüzyon oranı, düşük komplikasyon ve mortalite oranları ile intrakranial dev anevrizmalarda endovasküler tedavi kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bazı anevrizmalarda kullanılan koillerin kitle etkisi oluşturabileceği ve hastaların baş ağrısı , kranial sinir tutulum bulguları ile başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-8 REKÜRREN TOLOSA HUNT SENDROMU:İNME KOMPLİKASYONU

NESLİŞAH YILDIRIM SİTEMBÖLÜKBAŞI, NİHAT ŞENGEZE , EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ ,

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ: Tolosa-Hunt sendromu, superior orbital fissür veya kavernöz sinüsün idiyopatik granülomatöz inflamasyonunun neden olduğu ağrılı oftalmoplejidir. Tolosa Hunt sendromu, Ulusal Nadir Hastalıklar Örgütü (NORD) tarafından tanımlanan nadir hastalıklardan biridir. Tanısı klinik bulgulara ve nöroradyolojik özelliklerine göre konulmaktadır.Ayrıca hastalığın nüksü de görülebilir. Kranial MR da veya doku biyopsisinde granülomanın gösterilmesiyle tanı desteklenir. Nadir görülen bu başağrısını ayırıcı tanısında akılda tutmak adına klinik ve nöroradyolojik veriler eşliğinde bir olgu sunumu olarak sunmayı amaçladık.

OLGU: 65 yaşında bilinen diyabet tanısı olan erkek hasta hastanemize başvurusundan 1 ay önce başlayan sol göz çevresinde şiddetli ağrısı oluyormuş. Baş ağrısından yaklaşık 1 hafta sonra sol göz kapağında düşüklük, çift görme şikayeti başlamış. Nörolojik muayenesinde sol gözde total oftalmopleji ve sol göz trigeminal sinirin oftalmik dalı dağılımında hipoestezi mevcuttu. Diğer nörolojik muayane bulguları olağandı. Kontrastlı Kranial MR da sol orbital apeks düzeyinde kontrast tutulumu gösteren non granülatöz kitlesel görünüm izlendi. Hastaya intravenöz metilprednizolon verildi. 3'er gün arayla azaltılarak kesildi. 1 ay içinde bulguları tamamen düzeldi. Hasta yaklaşık 3 ay sonra tekrar baş ağrısı ve sol göz hafif düzeyde dışa bakış kısıtlılığı ile başvurdu. Hastaya tekrar düşük doz intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Hasta tedavi esnasında inme geçirerek exitus oldu.

TARTIŞMA: Tolosa Hunt sendromunun kortikosteroid tedavisine dramatik yanıt vermesi karakteristik bir özelliğidir. Bizim olgumuz da kortikosteroid tedavisine çok iyi cevap vermiş hem baş ağrısı hem de oftalmoplejisinde tama yakın iyileşme olmuştur ancak 3 ay sonra nüks izlenmiştir. Bizim vakamızda olduğu gibi nüks görülen diyabet gibi komorbiditeleri olan hastalarda uygulanan prednol tedavisi de göz önünde bulundurulduğunda inme gibi komplikasyonların olabileceğine değinmek istedik.

EP- 9 NADİR BİR BAŞ AĞRISI SENDROMU: HANDL

NUR BAŞCI, DOĞUKAN HAZAR EMRE , KAĞAN GÖKDENİZ KARADENİZ , BENGİ GÜL TÜRK , UĞUR UYGUNOĞLU ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ

HaNDL Sendromu; baş ağrısı, geçici nörolojik defisit ve BOS'ta lenfositik pleositoz ile karakterize bir tablodur. Baş ağrısı genelde zonklayıcı karakterde olup bulantı, kusma, fotofobinin eşlik edebildiği bildirilmiştir. Burada, baş ağrısı ve ardından geçici uyuşma şikayetleri olan bir hastamızın klinik ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirilmesini sunacağız.

OLGU SUNUMU

37 yaşında erkek hasta 2 aydır olan sol temporal bölgede, şiddetli, zonklayıcı, bulantının eşlik ettiği baş ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Baş ağrısı sonrası 1 saat süren sol kolda başlayıp tüm vücuda yayılan uyuşma tarifliyor. Ardından yaklaşık 15 dakika süren, hastanın farkında olmadığı, kitap ve defter karıştırma, musluk açıp kapama benzeri, anlamsız konuşmaların eşlik ettiği davranışları olduğu belirtiliyor. Hastanın şikayetlerinin olduğu dönemde yapılan BOS incelemesinde protein 145,3 mg/dL, mm³'te 110 mononükleer lökosit saptandı. BOS bulgularını açıklayabilecek etyolojik herhangi bir faktör saptanmadı. Kranyal MR ve MR anjiyografi görüntülemeleri normal sonuçlandı. Şikayetlerinden 2 ay sonra yapılan BOS incelemesinde protein 36 mg/dL olarak sonuçlandı, hücre izlenmedi. Hasta HanDL sendromu olarak değerlendirildi. Lamotrijin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi ile 2 aydır yakınmasız takip edilmekte.

SONUÇ

Primer sendromlara uymayan atipik baş ağrısı ve eşlik eden fokal nörolojik bulgular varlığında, nadir bir tablo olan HaNDL sendromunun akla gelmesi tanı ve tedavi yaklaşımı açısından önem taşımaktadır.

EP - 10 OLGU SUNUMU: KAROTİKO-KAVERNÖZ FİSTÜL

KAĞAN GÖKDENİZ KARADENİZ, DOĞUKAN HAZAR EMRE , BENGİ GÜL TÜRK , UĞUR UYGUNOĞLU ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ

Karotiko-kavernöz fistüller(KKF), karotis sistemi ile kavernöz sinüs arasındaki anormal şantlardır. Hastaların kliniğinde ekzoftalmi, kemozis, göz hareketlerinde azalma, görme bozukluğu, sekonder glokom, üfürüm, kulak çınlaması ve baş ağrısı vardır.

Burada tolosa hunt sendromu kliniğiyle prezente olan bir KKF olgusuna yaklaşımın paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 51 yaşında kadın hasta, sağ göz arkası ve sağ oksipital bölgede ağrı ve ağrıdan 3 gün sonra başlayan baş dönmesi, çift görme, yüzün sağ yarımında uyuşma, karıncalanma şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Öncesinde enfeksiyon öyküsü tariflemiyordu. Nörolojik muayenesinde sağ taraflı kısmi CN3 ve CN5 tutulumu mevcuttu. Kranyal MR'da sağ kavernöz sinüste tutulumu görüldü. Hasta Tolosa Hunt sendromu ön tanısı ile tetkik edilmeye başlandı. Lomber ponksiyon açılış basınç 29cmSu, protein 24, glukoz 87/117 bulundu. Sonrasında 7 gün süre ile 1g/gün IVMP başlandı. Sağ göz pitozunda azalma ve yüzdeki uyuşmalarda kısmi düzelme oldu. Sarkoidoz ve malignite açısından tetkik edilen hastada anlamlı bulgu görülmedi. Daha sonra kraniyoservikal MR anjiyografisi yapılan hastada sağ kavernöz fistülde karotiko-kavernöz fistülle uyumlu görünüm görüldü. Daha

sonra yapılan DSA'da sağ kavernöz sinüs düzeyinde dural tipte karotiko-kavernöz fistül saptandı. Nöroradyoloji tarafından koil embolizasyon işlemi yapıldı.

SONUÇ

Karotiko-kavernöz fistül nadir karşılaşılabilecek, ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken, erken tanı ve tedavi ile düzeltilebilecek bir hastalıktır. Karotiko-kavernöz fistül nadir karşılaşılabilecek, ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken, erken tanı ve tedavi ile düzeltilebilecek bir hastalıktır.

EP- 11 BAŞ AĞRISI VE GENÇ İNME KLİNİĞİ İLE PREZENTE 2 MENENJİT VAKASI

MERVE GÜRSOY HASOĞLAN, FATMA GENÇ , MELTEM KORUCUK , EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU ,

ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Menenjit vakaları özellikle gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. (1) Ateş ve meninks iritasyon bulgularına ek olarak baş ağrısı menenjit kliniğinin kardinal bulgularıdır. (2) Beyin ve spinal kordun leptomeninks inflamasyonuna sebep olan etkenler sıklıkla bakteriyel olmakla birlikte viral, mikobakteriyel, fungal ve protozoal ya da enfeksiyöz etkenin saptanamadığı aseptik menenjit şeklinde görülebilmektedir. Menenjit kliniğine işaret eden baş ağrısının karakteri akut başlangıç ve şiddetli olması, bulantı/kusma eşlik etmesidir.

Bakteriyel menenjitlerin yarısında nörolojik sekel kaldığını ön gören çalışmalar bulunmaktadır. (3) Erken tanı ile komplikasyon gelişmeden tedavi alan hastalarda bu sıklık azalmaktadır. Bu olgu sunumunda aynı hafta içinde nöroloji kliniğimize akut iskemik inme kliniği ile başvuran ancak açıklanamayan baş ağrısı sonucu yapılan LP ile menenjit saptanan 2 vaka sunmaktayız.

Vaka 1: 26 yaş kadın hasta, 3 gün önce ani başlayan baş dönmesi, konuşma bozukluğu ve baş ağrısı yakınmaları ile dış merkez acil servise başvurmuş, kontrastlı beyin MR'ında sağ orta serebellar pedikül ve korpus kallozum spleniumunda akut difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine inme merkezi olan hastanemize sevk edilmiş. Dizatri ve ataksisi saptanan, ateş ve meninks iritasyon bulguları olmayan vital bulguları stabil, serum biyokimya sedimentasyon ve CRP değerleri normal izlenen hasta, genç inme ön tanısı ile antiagregan tedavi başlanarak yatışı yapıldı. Normal EKO ve normal beyin boyun BT anjiyografi, normal MR venografi bulguları saptanan hastanın genç inme markerları istendi. Şiddetli baş ağrısı etiyojisine yönelik yapılan LP sonuçları: BOS Glukozu:54 (eş zamanlı serum glukozu: 80) BOS protein:89,6 hücre sayımında 30 lökosit/mm³ saptanması üzerine Enfeksiyon hastalıkları tarafından SSS enfeksiyonu tanısı konularak devir alındı. Mevcut lezyonlara yönelik MR raporu akut iskemik enfarkt lehine olup ön planda menenjite sekonder iskemik serebrovasküler komplikasyon düşünüldü.

Vaka 2: 22 yaş kadın hasta, 3 gün önce akut başlayan şiddetli baş ağrısı ve başvuru günü ani gelişen, 50 dakika sürüp tam düzelen, sol kol bacakta kuvvet kaybı, sol yüz yarımında his kaybı, ağızda eğrilik, konuşmada bozulma yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesi, Beyin BT ve Difüzyon MR bulgularında patoloji izlenmeyen, serum biyokimya hemogram, CRP ve sedimentasyon değerleri normal sınırlarda, vital değerlerinde patoloji saptanmayan hasta TIA ön tanısı ile ikili antiagregan tedavi verilerek nöroloji servisine yatışı yapıldı. Kontrastlı beyin MR, MR venografi ve MR anjiyografisinde patolojik bulgu izlenmedi. Normal EKO ve TEE bulguları mevcuttu. 3 gün önce ani başlayan şiddetli baş ağrısının hiç geçmediği azalarak devam ettiği bulantı eşlik ettiği hasta da genç inme etiyojisine yönelik araştırmalar yapılırken eş zamanlı baş ağrısı etiyojisine yönelik LP yapıldı: BOS Glukozu:55 (eş zamanlı serum glukozu: 117) BOS protein:109 hücre sayımında 113 lökosit/mm³ saptanması üzerine intaniye tarafından SSS enfeksiyonu tanısı konularak devir alındı.

İskemik serebrovasküler komplikasyonlar menenjit tablosunda çoğunlukla bakteriyel menenjitlerde kardiyak etiyojiye sekonder görüldüğü gibi, enfeksiyona karşı gelişen inflamatuvar yanıtı sekonder de gelişebileceği günümüzde bilinmektedir. (4) Menenjit fokal parenkimal lezyona sekonder ya da lezyon olmadan da inme benzeri akut nörolojik defisit kliniği ile başvurabilir, eşlik eden baş ağrısının karakteri bu hastalarda klinisyene yol gösterici olacaktır.

1. Rabbani M. A., Khan A. A., Ali S. S., Ahmad B., Baig S. M., Khan M. A. Spectrum of complications and mortality of bacterial meningitis: an experience from a developing country. *Journal of Pakistan Medical Association*. Dec 2003;53(12):580–583.
2. Moghtaderi A., Alavi-Naini R., Rashki S. Cranial nerve palsy as a factor to differentiate tuberculous meningitis from acute bacterial meningitis. *Acta Medica Iranica*. 2013;51(2):113–118.
3. Neurological sequelae of bacterial meningitis. Lucas MJ, Brouwer MC, van de Beek J Infect. 2016;73(1):18. Epub 2016 Apr 19.
4. Acute bacterial meningitis and stroke Jason L. Siegel Department of Neurology, Department of Critical Care Medicine, Department of Neurosurgery, Mayo Clinic, Jacksonville, Florida, USA

EP- 12 SEKSÜEL AKTİVİTE İLE İLİŞKİLİ PRİMER BAŞ AĞRISI OLGU SUNUMU

AYŞE POLAT ZAFER¹, TÜRKAN ACAR²,

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (SAB) bozulmuş serebral otonöregülasyona bağlı meydana geldiği tahmin edilen, benign karakterli bir baş ağrısıdır. Toplumda prevalansı %1-1,6 olarak ölçülmekle birlikte sıklıkla 3 ya da 4. dekatta görülmektedir. SAB ile başvuran hastalarda subaraknoid kanama (SAK), subdural hematoma, serebral venöz tromboz, tümör ya da arteriyel diseksiyon gibi sekonder patolojiler mutlaka dışlanmalıdır. Bu yazıda düşük doz metoprolol ile dramatik yanıt veren seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrılı bir hastayı sunduk. **Olgu:** Elli bir yaşındaki erkek hasta bir yıldır olan cinsel ilişki sırasında özellikle orgazm anında ortaya çıkan baş ağrısı sebebiyle başvurdu. Ayda 7-8 kez olan cinsel ilişkinin neredeyse tamamında meydana gelen, orgazm anında başlayan başın iki tarafında ve ensede lokalize, şiddetli, baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın nörogörüntülemelerinde patoloji saptanmadı. SAB tanısı ile metoprolol 25 mg 1x1 başlandı. Hastanın 3 aylık takibinde şikayetin tamamen gerilediği gözlemlendi. **Tartışma:** Seksüel aktivite ilişkili baş ağrısı preorgazmik ve orgazmik olmak üzere ikiye ayrılır. Preorgazmik baş ağrısında ağrı daha çok kısa süreli ve orta şiddetli iken orgazmik baş ağrısında ağrı süresi 15-20 dakikayı bulabilir ve sıklıkla şiddetlidir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, teorilerden biri kas komponenti ve bozulmuş serebrovasküler otonöregülasyonun eklendiği trigeminovasküler etki mekanizmasıdır. Uzun dönem profilaksisinde indometazin, propranolol, metoprolol veya diltiazem tedavileri ile yüz güldürücü yanıtlar alınmaktadır.

EP- 13 NADİR RASTLANAN COVID-19 İLİŞKİLİ SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGU SUNUMU

NIHAN KAHVECİ,

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ: COVID-19'daki hiperkoagülabilitenin hipoksiye sekonder hiperviskozite kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde COVID-19 ilişkili sınırlı sayıda Serebral Ven Trombozu (SVT) vakası bildirilmiştir ve bunların çoğu yandaş hastalıkları olan orta yaşlı erkektir. Bu nedenle yazımızda nadir rastlanan ek hastalığı olmayıp sadece baş ağrısıyla başvuran genç bir COVID-19 ilişkili SVT olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayetiyle acile başvurdu. Öyküsünde bir gün önce başlayan, bulantı kusmanın eşlik ettiği, sol parietotemporal bölgede zonklayıcı tarzda tariflediği baş ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesi doğal sınırlardaydı. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol transvers sinüs düzeyinde hiperdens alan izlendi. Manyetik Rezonans (MR) venografi görüntülemesinde sol sigmoid sinüs, sol transvers sinüs, superior sagittal sinüs (SSS) proksimalinde ve sağ proksimal transvers sinüs düzeyinde lümeninde ekspansiyona neden olan trombus uyumlu dolmuş defekti izlendi. SVT tanısıyla nöroloji servisimize yatırılıp, enoksaparin ve kumadin tedavisi başlandı. Tetkiklerinde lökositoz ($14.4 \cdot 10^9/L$), lenfopeni ($1.12 \cdot 10^9/L$), artmış D-dimer (0.75 mg/L), artmış CRP (14.17 mg/L), homosistein $>50 \text{ umol/L}$ saptandı. Kranial MRG'nde sol temporal lob posterolateral inferiorda, kortikal-subkortikal alanda T2A-FLAIR hiperintens venöz enfarktla uyumlu görüntü; temporal kemik MRG'de sol mastoid hücrelerde efüzyon izlendi. Enfeksiyon Hastalıkları'na konsülte edilen hastaya mastoidit ve otit tanıları kondu. Septik trombus açısından enfeksiyöz etiyoloji araştırılan hastanın COVID-19 PCR testi pozitif sonuçlandı. Şikayetleri gerileyen hasta kumadin tedavisiyle ayaktan takibe alındı.

TARTIŞMA: SVT riski, tromboza eğilim arttığından COVID-19 enfeksiyonu sırasında artar. Bulguların ortaya çıkmasında tromboze sinüsün lokalizasyonu önemlidir. SSS en sık etkilenendir, ancak olgumuzda olduğu gibi yaygın, çok bölgeli tromboz bu vakalarda tipiktir. Vakamızda olduğu gibi SVT'de intrakranial basınç artışı ilişkili baş ağrısı belirgindir. Baş ağrısıyla acile başvuran hastalarda en sık kullanılan inceleme beyin BT olsa da beyin MRV'si, dural sinüs patolojilerini ortaya çıkarmada invaziv olmayan en değerli yöntemdir.

SONUÇ: COVID-19'da enfeksiyona bağlı tromboz nedeniyle oluşabilecek SVT; genç popülasyonda da akılda tutulup atlanmamalı, nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda erken dönem morbiditeyi azalttığından tedaviye antikoagülan eklenmesi düşünülmelidir.

EP- 14 VENÖZ SİNÜS İNVAZYONUNA SEKONDER İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON BULGULARI İLE PREZENTE OLAN İKİ MENENJOM OLGUSU

GÜLCAN NEŞEM BASKAN¹, ABDULLAH ARI², FİGEN GÖKÇAY¹, NEŞE ÇELEBİSOY¹,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ

Giriş: İdiopatik İntrakraniyal Hipertansiyon (İİH), beyinde yer kaplayıcı lezyon ya da ventriküler genişleme olmaksızın, normal BOS bulgularının olduğu, intrakraniyal basınç artışı (>250 mm/su) na bağlı sıklıkla baş ağrısı ve görme kaybı ile giden klinik bir tablodur. Sıklıkla genç ve obez kadınlarda görülür. Bu olgu sunumunda venöz sinüs invazyonu yapmış menenjioma sekonder intrakraniyal hipertansiyon tanısı alan iki olgu tartışılmıştır.

Olgu 1: 55 yaş kadın olgu, 6 aydır frontotemporal bölgede baş ağrısı, 1-2 aydır sıklaşan 6 aydır 1-2 sn süren sol gözde belirgin ani baş hareketleriyle görme kaybı, 1 yıldır her iki kulakta uğultu ve gözde uçan cisimler tarifliyor. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol serebellar konveksitede sol transvers sinüs içerisine uzanım gösterip sinüste stenoza yol açan menenjiom saptandı. Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından operasyon için değerlendirildi, ancak operasyon düşünülmedi; radyoterapi planlanmadı. Fundus bakısında bilateral papilödem saptanması üzerine asetozolamid tedavisi başlandı. Nörooftalmolojik muayenede görme keskinliği (GK) bilateral 0.3, renkli görme 20/21, pupiller normoizokorikti; ışık refleksi bilateral pozitif. Vizüel uyarılmış potansiyeller bilateral normaldi. İzlemde kontrol muayenede görme keskinliği sağda 0.3, solda tamdı; göz dibi bakısında grade 1-2 papilödem mevcuttu. Baş ağrısı yoktu; nadiren ayağa kalkınca uçan cisimler şeklinde transient vizüel obkruasyon tariflemekte.

Olgu 2:: 53 yaş kadın olgu, bilinen diyabetes mellitus tanılı, 2007 ve 2011 yılında 2 kez menenjiom tanısıyla operasyon öyküsü mevcuttu. Nüks nedeni radyoterapi alırken 1,5 aydır görme bulanıklığı, transient vizüel obkruasyon ve baş ağrısı tariflemekteydi. Nörooftalmolojik muayenede GK: bilateral tam, pupiller normoizokorikti; ışık refleksi bilateral pozitif. Göz dibi bakısında bilateral papilödem mevcuttu. Kraniyal MRG da parsiyel boş sella mevcuttu, optik sinir tortiyoz görünümdeydi, optik sinir çevresi BOS mesafesi artmıştı; sağ temporal bölgede tentorium serebelliye oturan sigmoid sinüse uzanım gösteren menenjiom, sol frontal bölgede verteks düzeyinde dural tabanlı 1 menenjiom saptandı. İntrakraniyal kitle nedeni lomber ponksiyon yapılamayan hastaya sekonder İH tanısı ile asetozolamid 3x2 tablet dozu ile başlandı. Tanı anında yapılan optik kohorens tomografide (OCT) ortalama retina sinir lif kalınlığı kalınlığı sağda 380, solda 389 mikrometreydi. Güncel muayeneden GK: bilateral tam, fundus bakısında papilödem yok. Tedavi sonrasında yapılan OCT'de ortalama retina sinir lif kalınlığı kalınlığı sağda 73, solda 89 mikrometre olarak ölçüldü. Ara ara baş ağrısı ve sağ kulakta tinnitus tarifleyen olgu asetozolamid 2x1 tablet tedavisi ile izlenmektedir.

Tartışma: Sonuç olarak intrakraniyal hipertansiyon kliniği ile başvuran hastalar, İİH ön planda düşünülse de kafa içi kitle, metastatik lezyon vb. sekonder intrakraniyal hipertansiyon nedenleri açısından da ayrıntılı olarak tetkik edilmelidir.

EP - 15 TRANSVERS SİNÜS HİPOPLAZİSİ VE STENOZUYLA SEYREDEN İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON OLGUSU

SELEN ÜÇEM¹, FAHRETTİN SERTAÇ YAPAR¹, RUKİYE EL¹, ESER BULUŞ², AFSUN ŞAHİN³, KUBİLAY AYDIN⁴, AYŞE ALTINTAŞ¹,

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, OFTALMOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH), sekonder nedenlere bağlı olmayan intrakraniyal basınç artışıdır. Transvers sinüs stenozu bu hastalarda sık görülmekle birlikte, hastalık sonucunda mı geliştiği, yoksa etiolojide mi yer aldığı bilinmemektedir. Sunumumuzda sol transvers sinüs stenozu ve sağ transvers sinüs hipoplazisi saptanan, stent ve balon anjiyoplasti uygulanan İİH olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Hiperlipidemi, koroner arter hastalığı tanılı 67 yaşında kadın hasta; baş dönmesi-sağ yüz yarımında kasılma, konuşamama atakları, başta ağrı ve görmede bozulma yakınmalarıyla değerlendirildi. Muayenede; bilateral papil ödemi mevcuttu, vizyonu bilateral 20/80'di. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve venografisinde intrakraniyal basınç artışı bulguları, sağ transvers sinüs hipoplazisi, sol transvers-sigmoid sinüs bileşkesinde ileri stenoz gözlemlendi. Beyin-omurilik sıvısı açılış basıncı 440 mmH₂O ölçüldü. 16 ay süre ile asetazolamid tedavisi kullanan, semptomları ve papil stazı düzelen hastada, ilaç dozu azaltılması ile rekürrens gelişmesi üzerine yapılan konvansiyonel anjiyografide stenoz proksimal-distali arasında 15 mmHg basınç gradiyenti ölçülmesi nedeniyle sol transvers sinüse stent ve balon anjiyoplasti uygulandı.

Tartışma: İH etiolojisinde metabolik-hormonal faktörler sorumlu tutulsa da, patofizyolojisi multifaktöriyel görünmektedir. Literatürde transvers sinüs stenozunun %94 oranında bildirilmesi, etiolojide venöz sistemin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Intrakraniyal basıncı düşüren medikal veya girişimsel tedaviler sonrasında stenozda gözlenen düzelmeler stenozun nedenden çok sonuç olduğunu düşündürmektedir. Asetazolamid tedavisine geçici süreli yanıt veren olgumuzda saptanan transvers sinüs stenoz ve hipoplazisinin etiolojide temel rol oynadığını düşündüğümüzden stent ve balon anjiyoplasti tedavisi uygulanmıştır.

EP- 16 INTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONDA NADİR BİR ETİYOLOJİ: NEFROJENİK DİABETES İNSİPIDUS

MELEK KANDEMİR YILMAZ¹, ÖZCAN KARTAL²,

¹ BODRUM AMERİKAN HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, MUĞLA

² BODRUM AMERİKAN HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, MUĞLA

Özet:

Intrakraniyal hipotansiyon (İH) ortostatik karakterde baş ağrısına neden olmaktadır. İH için beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, hipovolemik durumlar dahil olmak üzere çeşitli etiyojik faktörler tanımlanmıştır. Tanı için kontrastlı kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntüleme esastır ve BOS sızıntısını göstermek için spinal nörogörüntüleme kritik öneme sahiptir. Diabetes insipidus idrar hacminde artışa neden olarak ciddi dehidratasyona yol açabilmektedir. Nefrojenik diyabet insipidusa bağlı intrakraniyal hipotansiyon gelişen 68 yaşında bir erkek hastayı nörogörüntüleme bulguları ile sunmak istedik. Kranial MRda dural kalınlaşma, dural kontrast tutulumu ve bilateral subdural efüzyonlar görüldü. Spinal MRda herhangi bir BOS kaçağı bulgusu görülmedi. Hem klinik hem de görüntüleme bulguları konservatif tedavi ile düzeldi ve takiplerinde tekrar bir sorun yaşanmadı.

EP - 17 KOMORBİD KRONİK MİGREN VE ANTI-MUSK POZİTİF MİYASTENİA GRAVİS'Lİ BİR OLGUDA GALCANEZUMAB VE MİKOFENALAT MOFETİLİN BİRLİKTE KULLANIMI: CGRP'NİN NÖROMÜSKÜLER BİRLEŞKEDEKİ ROLÜ

MUSTAFA KARAOĞLAN,

ORDU DEVLET HASTANESİ

Özet:

Kronik migrenli (CM) ve miyastenia gravisli (MG) 44 yaşında bir erkek hastada, CM profilaksisi için galcanezumab ve MG için ise mikofenalat mofetil (MMF) tedavisini, eş zamanlı alan bir olguyu sunuyoruz.

Nisan 2022 tarihinde, hastaya aylık 240 mg galcanezumab tedavisi başlandı. Galcanezumab tedavisinin 15-21. Günleri arasında hastada, fatigue şikâyeti gözlenirken, aynı anda puslu görmesi de başladı. Eylül 2022 tarihine kadar aylık 120 mg galcanezumab tedavisi devam eden hastanın toplam 6 aylık tedavi boyunca hiç şiddetli baş ağrısı atağı (Visuel analog scala>4) olmadı ve baş ağrısından dolayı acil servis başvurmadi.

Bu vakada, 1., 3. ve 5. Dozlar sonrasında gördüğümüz puslu görme ve fatigue şikâyeti, galcanezumab sonrası sık rastlanan yan etkilerden değildi. Ayrıca bu yan etkiler, yan etki görülen tüm dozların 3. ve 4.haftalarında izlenmişti. Tedaviyi terk ettikten sonra jeneralize bir atak oluşması da düşündürücüydü. Yine de doğası gereği seyrinin tahmini mümkün olmayan MG hastalığı için, galcanezumab tedavisinin koruyucu mu ya da tetikleyici mi olduğu kararına varmak imkansızdı

Bildiğimiz kadarıyla bu vaka, aynı hastada galcanezumab ile mikofenalat mofetil tedavisinin birlikte kullanıldığı ve aynı zamanda Anti Musk + MG bir hastada galcanezumab tedavisinin kullanıldığı ilk olguydu. Tedavi sürecinde herhangi bir yan etki gözlemlenmezken; aynı zamanda etkili bir baş ağrısı kontrolü de sağlandı.

EP - 18 ATİPİK BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURUP MULTİPLE MYELOM TANISI ALAN OLGU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Oksipital nevrалji, oksipital sinirlerin kutanöz dağılımında sensöryal değişikliklere neden olan ve çoğunlukla lokal yapısal etiyoolojiye bağımlı olmayan, baş ve boyun ağrısının bilinen bir nedenidir. Servikal spinal kord, servikal kökler veya oksipital sinir lezyonlarının izole klinik belirtisi olarak ortaya çıkan tipik oksipital nevrалji vakaları bilinmektedir. Atipik klinik özellikler veya nörolojik defisit, etiyoolojide bir yapısal lezyon olasılığını akla getirir. Vakamız 1 ay önce başlayan sol kulağının arkasında devamlı var olan, baş ve boyun hareketlerini kısıtlayan, ara ara zonklayıcı karaktere de bürünen, oksipital nevrалji ağrı lokalizasyonunda olup bu özellikleri nedeniyle atipik olarak yorumlanan baş ağrısı ile başvurdu. Analjezik yanıtız ve çok şiddetli (VAS:8/10) olması nedeni ile etiyoolojisi araştırılırken C1 vertebra korpus kemik destrüksiyonuna neden olan kitle lezyonu saptanan bu hastayı sunmak istedik. Biyopsi yapılip patolojisi araştırılan hasta, atipik oksipital nevrалjiform ağrı ile presente multiple myelom tanısı aldı. Oksipital nevrалjili tüm hastalarda, tipik klinik özellikler ve normal nörolojik muayene olsa dahi, kranio-servikal manyetik rezonans görüntülemeye ihtiyaç vardır.

EP- 19 KİBAS ETİYOLOJİSİNDE NADİR BİR TABLO

GAMZE HACİKURTEŞ, RÜMEYSA UNKUN , YAĞIZCAN SELEK , MELİH TÜTÜNCÜ ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Sarkoidoz, granümatöz enflamasyonla karakterize immün aracılı, multisistem tutulum yapabilen bir hastalıktır. Nörosarkoidoz vakaları nadiren de olsa kafa içi basınç artışı kliniği ile karşımıza çıkabilmektedir.

OLGU SUNUMU:

Bilinen vitiligo tanısı olan 31 yaş kadın hasta, 5 ay önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi ve gün içinde aralıklı devam eden gözlerde kararırma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Baş ağrısı oksipital bölgede, zonklayıcı tarzda, yatar pozisyonda ve öksürme ile artan karakterdeydi. 2019 yılında dış merkezde öksürük ve kilo kaybı şikayeti nedeni ile yapılan tetkiklerinde akciğerde granümatöz hastalık ile uyumlu bulgular saptanmış. Hastanın kontrastlı kranial ve servikal MR görüntülemelerinde medullar kanalda ,beyin sapı çevresinde, frontal lob bazalinde ,hipotalamusta insular bölge ,infundibular stalk ,optik kiazma ,lamina terminalis ,serebellar hemisferler ,singulat gyrus anterior ,interpedinküler ve ambient sistern ve 4. ventrikül çatısında T2 - Flair intensite artışları ve noduler yapıda kontrastlanmalar, C2,3 düzeyinde spinal kanal ön kısmında pial yüzde kontrast artışı izlendi. Hastanın BOS açılış basıncı 65 cm H₂O, BOS proteini 133,9 mg/dL ve serum ACEsi 78,35 olarak saptandı. PET/BT sonucu ön planda granümatöz hastalık düşündürmekteydi. Hastada malignite lehine bulgu saptanmadı. Romatoloji ile ortak takibe alınan hasta sarkoidoz olarak değerlendirilerek intravenöz metilprednisolon ve asetazolamid tedavisi başlandı. Şikayetlerinde gerileme saptandı. Sonrasında metotreksat ve adalimumab tedavisine geçiş yapıldı.

SONUÇ:

Kafa içi basınç artışı kliniği bulunan nörosarkoidoz olguları en sık baş ağrısı şikayeti ile prezente olabilmektedirler. Bu olgularda mutlaka diğer sistemik tutulumlar açısından ayrıntılı inceleme yapmak gerekmektedir

EP- 20 VALPROİK ASİT YANITLI FARKLI İKİ HANDLE OLGUSU

MERVE KARABAŞ, NERMİN TEPE ,

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

HaNDL sendromu migren benzeri baş ağrısı, geçici nörolojik defisitler ve beyin omurilik sıvısında lenfositöz bulduğu bir tablodur. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. EEGde geçici fokal ve epileptik olmayan değişiklikler saptanabilir. Patofizyolojisi bilinmemekle birlikte leptomeningeal yapıları etkileyen aseptik inflamasyon sorumlu tutulmaktadır. Ayırıcı tanıda migren aurası, geçici iskemik atak, nöroboreliyo, nörosifiliz, nörobruselloz, mikoplazma, neoplastik araknoidit, ensefalit ve SSS vaskülit araştırılmalıdır.

OLGU 1

46 yaşında erkek, 18 yıldır ayda 3-4 defa olan, 1-2 gün süren migrenöz baş ağrısına yakınlarını tanıyamadığı, farkındalığın bozulduğu, uykuya eğilimin olduğu, zaman zaman ajitasyonların da eklendiği ensefalopati öyküsü mevcuttu. Acilde benzer atağı ile değerlendirilen hastada beyin MR ında patolojiye rastlanmayıp EEG 'de sağ hemisferde daha belirgin olmak üzere diffüz yavaşlaması saptandı (Şekil 1). Enfeksiyöz etyoloji için bakılan serolojide patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonda protein yüksekliği dışında patolojiye rastlanmadı. Valproik asit başlanan hastanın bir yıllık izlemi boyunca takipte atakları ayda bir ve yalnızca migrenöz baş ağrısı şeklinde olup triptanla ensefalopati sürecine ilerlemedi.

OLGU 2

30 yaşında erkek hasta, sol elden kola yayılan, kola yayıldıktan sonra bacağa geçen uyuşma, konuşma bozukluğu ve migrenöz baş ağrısı atağı ile başvurdu. Bu hastada da beyin görüntülemesi ve enfeksiyon parametrelerinde patolojiye rastlanmadı. Atak sırasında yapılan EEG'de sol hemisferde frontalde daha belirgin olmak üzere yavaşlama izlendi (Şekil 2) (hasta videosu). Lomber ponksiyonda protein yüksekliği dışında patolojiye rastlanmadı. Valproik asit ile altı aylık izlemde tekrar atağı olmadı.

SONUÇ: HaNDL sendromu nadir bir sendrom olup baş ağrısı ve nörolojik defisit atakları olunca akılda bulundurulması gereken bir tablo olup tedavisinde kalsiyum kanal blokörleri, asetazolamid ve migrende etkili olan antiepileptikler ile remisyon sağlanabilmektedir.

EP - 21 İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU

ESRA BULAT, SEMİH MERT KILIÇ, ÖMER KARADAŞ,

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Karotid veya vertebral arter diseksiyonları sıklıkla spontan veya travmatik olarak sınıflandırılır. Ani boyun hareketleri arteri mekanik gerilme sonucu zedeleyebilir. Vertebral veya karotis arter diseksiyonlarında baş ağrısı sıklığı %70 civarında bildirilmektedir. İzole orbital veya fasial ağrı hastaların %10 'unda görülür. Bu vaka sunumunda aynı taraflı baş ağrısının eşlik ettiği bir karotid arter diseksiyonu baş ağrısı olgusu sunulmuştur.

Olgu :39 yaşında erkek hasta, acil servise tek taraflı, enseden alınına doğru yayılım gösteren, daha önce hiç yaşamadığı ve göz kapağında şişliğin eşlik ettiği şiddetli baş ağrısı ile başvuruyor.Öyküsünde herhangi bir travma olmadığı saptandı. Fizik muayenede sol gözde şişliği mevcut. Alarm bulgularının görüldüğü bu akut şiddetli baş ağrısı için beyin tomografisinde sağ parietal bölgede verteks düzeyinden başlayan sağ yan ventrikül posterior hornu komşuluğunda oksipital bölgeye dek uzanan akut enfarkt ile uyumlu olabilecek hipodens alan izlenmiştir. MR Diffüzyon incelemesinde: Sağ parietal lopta akut enfarkt ile uyumlu parlama ve ADC haritalarında bu alanda difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır. Beyin ve boyun arterlerine yönelik BT Anjiyografi incelemesinde sağ ICA horizontal petrozal segmentinden itibaren kalibrasyonu ince olarak seyretmekte olup suprakloid segmentte proksimal kesimde incelemeler sonlanmaktadır ve bu segmentte diseksiyon flebi ile uyumlu görünüm izlendi.

Tartışma: Karotis ve vertebral arterlerin diseksiyonu özellikle genç erişkinlerde serebral iskemik olay insidansının artmasına neden olan, az farkında olunan ve az tanı koyulan bir hastalıktır. Erken tanısı, hastaların yaşam kalitesini etkileyen ve onları ölüme götüren kalıcı nörolojik defisitlere neden olabilen lezyonların önlenmesine yardım etmektedir. Baş ağrısında alarm bulgular her zaman dikkate alınmalı, ön tanıda akut baş ağrısı sebepleri gözden geçirilmeli ve ayırıcı tanı için ek nörolojik bulgular dikkatle aranmalıdır.Ön tanıda akut baş ağrısı sebepleri gözden geçirilmeli ve ayırıcı tanı için ek nörolojik bulgular dikkatle aranmalıdır.