



ULUSLARARASI KATILIMLI

1. ULUSAL BAŞAĞRISI KONGRESİ

22 - 24 Mart 2024, İstanbul
Mövenpick Asia Otel



BİLDİRİ ÖZETLERİ



1. ULUSAL BAŞAĞRISI KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİLER



SS-1 GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI HASTALARINDA WNT/PCP SİNYAL YOLAĞI GENLERİNİN METİLYASYON ANALİZİ

FERHAT KILIÇASLAN , SIRMA GEYİK

PATNOS DEVLET HASTANESİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç :

GTBA bütün toplumlarda en sık görülen 3. hastalık olup fazla analjezik kullanımı ve iş gücü kaybına sebep olduğu için tedavi edilmesi önemlidir. Wnt proteinleri β katenin bağımlı ve bağımsız birkaç farklı sinyal yolağını aktive eder. Bu çalışma kanonik olmayan Wnt/Par/aPKC düzlemsel hücre polaritesi (PCP) yolundaki bazı genlerin ekspresyonunun ve metilasyonunun GTBA patolojisine katkısını ortaya koymak için tasarlanmıştır.

Materyal – Metod :

Bu çalışmaya Gaziantep üniversite hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran 130 GTBA hastası ve 118 GTBA olmayan gönüllü alındı. Periferik kanda WNT5A ve FZD3 genlerinin ekspresyonu ve metilasyonu analiz edildi. Baş ağrısı tanısı için ICHD-3 kullanıldı.

Bulgular :

Hasta grubunda ayda ortalama ağrılı gün sayısı 10,74 ağrı skalası 10 üzerinden 3,71 ve ayda kullanılan ortalama analjezik sayısı 10,35 olarak bulunmuştur. Hasta grup %77,7 kadın %22,3 erkeklerden oluşmaktaydı. Yaş ve VKI kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (36-42 ve 24,8-25,59) FZD3 değerinin 9,96 üzerindeki değerlerde %87,69 sensitivite ve %100 spesifite ile metilasyon değerinin -8,75ten büyük olması halinde %92,31 sensitivite ve %82,91 spesifite ile GTBA tanısı koydurabileceği gösterildi.

Sonuç :

GTBA hem genetik hem epigenetik hem de çevresel etkenlerden etkilenen bir ağrı türüdür. Bu hastalarda WNT5A ve FZD3 genlerindeki metilasyon değişimleriyle gen ekspresyonlarının up regülasyonu mümkündür. FZD3 gen metilasyonu hem diagnostik biyomarker hem de terapötik hedef olabilir. Bu çalışmada örneklem grubu büyük olmakla birlikte tanı amaçlı çalışmalar için daha büyük popülasyonlarda çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-2 GERİLİM TİP BAŞ AĞRISI TEDAVİSİNDE TETİK NOKTA ENJEKSİYONUNUN ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

CEREN ALİŞ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç :

Gerilim tipi baş ağrısında (GTBA), omuz ve boyun kaslarında sık rastlanan miyofasyal tetik noktaların (MTN) bulunması, GTBA gelişiminin bir nedeni olarak kabul edilmektedir. Tetik nokta enjeksiyonunun (TNE), GTBA tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, GTBA tedavisi için TNE uyguladığımız hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod :

Şubat 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında ikinci basamak hastanemizin nöroloji polikliniğine başvuran, GTBA ve MTN tanısı alan, TNE uygulanan hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Demografik bilgiler, uygulanan TNE sayısı, takip notları, kullandığı ilaçlar, diğer hastalıklar kaydedildi. Hastaların omuz ve boyun bölgelerindeki MTN'lere TNE uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası aylık BA atak sayısı ve numerik analog skala (NAS) puanları karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar epizodik (Grup-1) ve kronik GTBA (Grup-2) olarak iki gruba ayrılarak yaş, cinsiyet, hastalık süresi, BA sıklığı ve tedaviye cevap açısından karşılaştırıldı.

Bulgular :

Çalışmaya dahil edilen 37 hastanın yaş ortalaması $48,1 \pm 10,3$ yılıdır. Medyan hastalık süresi 72 aydır (3-360). Uygulanan medyan TNE sayısı 3 (1-15), takip süresi 2 aydır (1-15). Hastaların hiçbirinde ciddi bir yan etki gelişmedi. Tedavi öncesi ve sonrası medyan NAS sırasıyla 7 (5-10) ve 2 (0-9) idi. Tedavi öncesi ve sonrası aylık medyan BA atak sayısı sırasıyla 20 (4-30) ve 2 (0-30) idi. Tedavi sonrasında NAS ve BA sıklığında anlamlı azalma saptandı ($p=0.000$). Grup-1'de 11, Grup-2'de 26 hasta vardı. Grup-1 ve 2 arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, diğer hastalıkları, kullanılan ilaçlar, enjeksiyon sonrası NAS ve BA atak sıklığı açısından anlamlı fark izlenmedi. Ancak, uygulanan TNE sayısı ile enjeksiyon öncesi NAS ve BA atak sıklığı Grup 2'de daha fazlaydı (sırasıyla $p=0.042$, $p=0.001$ ve $p=0,000$).

Sonuç

TNE, GTBA tedavisinde etkin, güvenli ve hasta uyumu yüksek bir seçenektir. Özellikle oral profilaksiyi tolere edemeyen hastalarda tercih edilebilir. Kronik GTBA'da tekrarlayan TNE uygulamaları gerekse de, bu grup da tedaviden fayda görmektedir.

SS-3 KADIN MİGREN HASTALARINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ, STRES, B12, MAGNEZYUM, FOLİK ASİT VE FOSFOR DÜZEYLERİNİN PROGNOZA ETKİSİ

GÖKTUĞ DİNÇER ,ÖYKÜM AKINCI, NURİ TUĞRA USLUCAN ,MİNE TOPÇUOĞLU KARAKOÇ ,ANIL YAKUT ,HADİYE ŞİRİN ,NEŞE ÇELEBİSOY, FİGEN GÖKÇAY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Amaç: Migren hastalarında tedavi yanıtını ve klinik şiddeti belirleyen faktörler henüz net bir biçimde belirlenememiştir. Magnezyum (Mg), fosfor (P), B12 ve folat gibi bazı biyokimyasal parametrelerin çeşitli mekanizmalar üstünden, dikkat eksikliğinin başta tedavi uyumunu etkileyerek, stresin ise ağrı ataklarını tetikleyerek olumsuz prognoza yol açabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerin prognoza etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod:

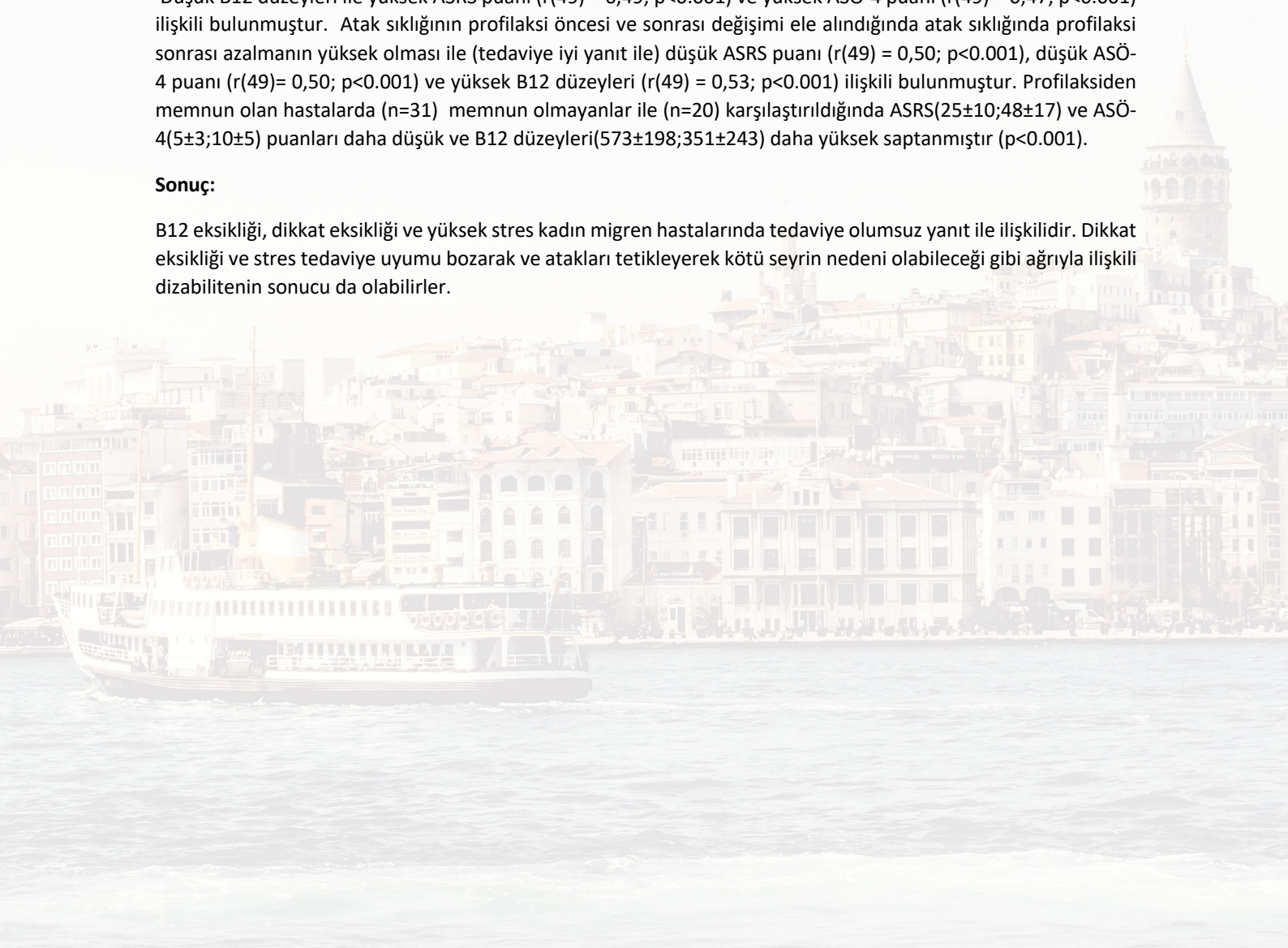
Ege Nöroloji Başağrısı Polikliniğinde takipli aurasız migren tanılı ve profilaksi altında olan kadın hastalardan gönüllü olanlara (n=51) ağrı şiddeti, sıklığı, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Algılanan Stres Ölçeği-4 (ASÖ-4) içeren bir anket uygulanmış ve bu hastaların Mg, P, B12, folat değerlerine bakılmıştır. Yüksek ASRS puanı dikkat eksikliğini gösterirken yüksek ASÖ-4 puanı yüksek stresi göstermektedir. Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23-7.1T/45 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

Bulgular:

Düşük B12 düzeyleri ile yüksek ASRS puanı ($r(49) = 0,49; p<0.001$) ve yüksek ASÖ-4 puanı ($r(49) = 0,47; p<0.001$) ilişkili bulunmuştur. Atak sıklığının profilaksi öncesi ve sonrası değişimi ele alındığında atak sıklığında profilaksi sonrası azalmanın yüksek olması ile (tedaviye iyi yanıt ile) düşük ASRS puanı ($r(49) = 0,50; p<0.001$), düşük ASÖ-4 puanı ($r(49) = 0,50; p<0.001$) ve yüksek B12 düzeyleri ($r(49) = 0,53; p<0.001$) ilişkili bulunmuştur. Profilaksiden memnun olan hastalarda (n=31) memnun olmayanlar ile (n=20) karşılaştırıldığında ASRS($25\pm10;48\pm17$) ve ASÖ-4($5\pm3;10\pm5$) puanları daha düşük ve B12 düzeyleri($573\pm198;351\pm243$) daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç:

B12 eksikliği, dikkat eksikliği ve yüksek stres kadın migren hastalarında tedaviye olumsuz yanıt ile ilişkilidir. Dikkat eksikliği ve stres tedaviye uyumu bozarak ve atakları tetikleyerek kötü seyrin nedeni olabileceği gibi ağrıyla ilişkili dizabilitenin sonucu da olabilirler.



SS-4 KRONİK MİGRENDE BOTULİNUM TOKSİN, BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU VE SUPRAORBİTAL-BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU-SUPRATROHLEAR BLOKAJIN KARŞILAŞTIRILMASI

FERHAT KILIÇASLAN, FIRAT AYDİN, SIRMA GEYİK

PATNOS DEVLET HASTANESİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Migren; patofizyolojisi karmaşık bir baş ağrısı tipidir. Kronik migrende hastalar en az 3 ay boyunca ayda 15 gün ve üzerinde baş ağrısı şikayeti yaşarlar. Bu çalışma, kronik migren hastalarının tedavisinde büyük oksipital sinir bloğu (GON), BOTOX ve supraorbital-büyük sinir bloğu-supratrohlear (G+S+T) tedavisini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 2021-2023 yılları arasında kronik migren tanısı almış 45 hasta dahil edildi. 15 hastaya GON bloğu blokajı, 15 hastaya BOTOX uygulanması 15 hastaya da G+S+T işlemi yapıldı. Hastaların atak sıklığı, vas değerleri işlem öncesinde değerlendirildi. İşlem öncesi ve işlemden sonra 3. ay ile 6. ayda bu parametreler tekrar değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların atak sıklığı BOTOX'da işlem öncesi 10 iken, 3. ayda 4 , 6. ayda ise 2, GON hastalarında işlem öncesi 12 iken, 3. ayda 6 , 6. ayda ise 3, G+S+T hastalarında işlem öncesi 10 iken, 3. ayda 4 , 6. ayda ise 3 olarak değerlendirdik. VAS BOTOX hastalarında işlem öncesi 8 iken, 3. ayda 4, 6. ayda ise 2 , VAS GON hastalarında işlem öncesi 9 iken, 3. ayda 6 , 6. ayda ise 3 , VAS G+S+T hastalarında işlem öncesi 8 iken, 3. ayda 4 , 6. ayda ise 3 olarak değerlendirdik.

Sonuç:

Kronik migren hastalarında her üç grupta da 3. ay ve 6. aylarda tedavi sıklığında ve atak şiddetinde anlamlı değişiklik gözlenmiştir. Üç grup birbirleriyle değerlendirildiğinde atak sıklığı ve VAS değerlendirmesinde tedaviler arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir.

SS-5 OPTİK SİNİR KILIF FENESTRASYONUNUN İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON HASTALARINDA BAŞ AĞRISI SEMPTOMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

ANIL YAKUT , SERAY İBİŞ , Figen GÖKÇAY , Neşe ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Bu çalışmanın temel amacı, idiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) hastalığında uygulanan optik sinir kılıf fenestrasyonu(OSKF) tedavisinin baş ağrısı semptomları üzerindeki etkisini sistematik bir şekilde değerlendirmektir. İİH hastalarında baş ağrısı, önemli bir belirti olup, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışma, OSKF tedavisinin bu spesifik semptom üzerindeki etkinliğini belirleyerek, cerrahi müdahalenin İİH tedavisindeki rolünü daha iyi anlamayı hedeflemektedir.

Yöntem:

Bu çalışma, 2006-2024 yılları arasında İİH tanısı ile OSKF uygulanan hastaların retrospektif bir analizini içermektedir. Çalışmadaki katılımcılar, İİH tanısı almış ve OSKF uygulanmış 17 hastada baş ağrısı şiddeti ve sıklığı, fenestrasyon öncesi ve sonrası dönemlerde incelenerek, bu işlemin İİH tanılı hastaların baş ağrısına etkisini ölçmeyi amaçladık.

Bulgular:

Çalışmaya 17 hasta alındı. 14 (%82) kadın 3 (%18) erkek bu işleme görmede azalma ve papilödem nedeniyle alındı. İşleme alınan hastaların ortalama bos basıncı 467 olarak hesaplandı. İşlem sonrası hastaların 8 (%47)'inde görsel semptomlarında iyileşme gözlemlendi 9 (%53)'ünde görsel semptomlarda artma veya azalma gözlemlenmedi. Hastaların hepsinde işlemden önceki takiplerinde bilateral zonklayıcı tipte şiddetli baş ağrısı mevcuttu. İşlem sonrasında ilk 1 yılda 10 (%58) hastada baş ağrısı şiddetinde ve sıklığında belirgin azalma gözlenirken, 7 (%42) hastada baş ağrısında belirgin değişim gözlemlenmedi.

Sonuç:

İİH, artan intrakranial basınç ile karakterize edilen bir durumdur ve bu hastalarda baş ağrısı belirgin bir semptom olarak ortaya çıkar. Baş ağrısı, İİHnin hastalara yaşam kalitesi üzerinde ciddi etkisi olan ve günlük aktiviteleri önemli ölçüde kısıtlayabilen durumdur. Araştırmadaki sonuçlar, OSKF'nin İİHli hastalarda baş ağrısı yönetiminde potansiyel etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Baş ağrısındaki azalmanın fenestrasyon ile doğrudan ilişkilendirilebileceği gibi, tedaviye uyumun artması ve plasebo etkisi gibi faktörlerin de rol oynayabileceği düşünüldü.

SS-6 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONUN FARKLI KLİNİKLERDEKİ PREDİKTİF FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURAK KARAKAŞ, AYŞEGÜL ŞEYMA SARITAŞ, AYŞIN KISABAY AK

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon (İİH), herhangi neden olmaksızın kafa içi basıncının artması ile karakterize bir tablodur. Bu çalışmada İİH'da remisyon gelişen (tek atak), relaps gösteren, migrenöz karakterde başağrısına dönüşüm gösteren olmak üzere farklı klinik seyirlerde; gruplar arasında prediktif faktörlerin karşılaştırılması ve hastalık seyrine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal- Metot:

Çalışmamız etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak yapılmıştır. CBÜTF 2011- 2023 yılları arasında İİH tanısı ile Nöroloji servisinde yatan, Başağrısı, Nörooftalmoloji polikliniğinde izlenen 135 hasta alınmıştır. Klinik seyirleri ve prediktif faktörleri belirlemek amacıyla hastaların demografik verileri, klinik öyküleri, nörolojik ve nörooftalmolojik muayene bulguları, kranial görüntüleme özellikleri, lomber ponksiyon açılış basıncı (LP-AB), medikal ve cerrahi tedavileri kayıt edilmiştir. Belirtilen parametrelerin remisyon gelişen (tek atak), relaps gösteren, migrenöz karakterde başağrısına dönüşüm gösteren üç alt grup arasında karşılaştırması yapılmıştır.

Bulgular:

Klinik seyirlerine göre, tek atak grubunda 87 (%64.4), relaps gösteren grupta 17 (%12.6), migrenöz özellikte başağrısı gelişen grupta 31 (%23) hasta mevcuttu. Tek atak- migrenöz karakterde başağrısı gelişen iki hasta grubu arasında yapılan karşılaştırmada allodini varlığı (p: <0.001), boyun sırt ağrısı varlığı (p: 0.030), VKİ >27.8 kg/m² olması (p: 0.009), özgeçmişinde migren varlığı (p: <0.001); tek atak- relaps gelişen hasta grupları arasında yapılan karşılaştırmada ise kulak uğultusu varlığı (p: 0.029) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç:

Migrenöz karakterde başağrısı oluşumunda allodini, boyun sırt ağrısı ve özgeçmişinde migren varlığı ile VKİ >27.8 kg/m² olması ; relaps oluşumunda ise kulak uğultusu varlığı en önemli risk faktörü olarak saptandı. Çalışmamız literatürde İİH hastalarında üç klinik grubun prediktif faktörleri açısından değerlendirildiği ilk araştırmadır.

SS-7 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON VE MİGREN HASTALARINDA PERİFERİK KANINDAKİ KALSİTONİN GEN İLİŞKİLİ PEPTİD (CGRP) SEVİYELERİ

AYŞİN KISABAY AK, AYŞEGÜL ŞEYMA SARITAŞ, YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ, MELİKE BATUM, BURAK KARAKAŞ, ESER YILDIRIM ÖZMEN, FİGEN GÖKÇAY, NEŞE ÇELEBİSOY

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Çalışmamızın birincil amacı, İdiopatik İntrakraniyal Hipertansiyon (İİH) hastalarının CGRP seviyelerinin araştırılması; migren hastaları (epizodik ve kronik tip) ve sağlıklı kontrol grubunun CGRP seviyeleri ile karşılaştırılmasıdır. Diğer amacımız ise, papilödem bulguları geriledikten sonra migrenöz tipte kronik başağrısı tanımlayan İİH hastaları ile başağrısı tanımlamayan İİH hastalarının CGRP seviyeleri arasında karşılaştırma yapılmasıdır.

Materyal Metot:

Çalışmamız TÜBİTAK onayı (protokol numarası:321S015) sonrası prospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya 36 İİH, 36 Epizodik Migren (EM), 18 Kronik Migren (KM) hastası, yaş, cinsiyet ve eğitimi ile uyumlu 36 sağlıklı kontrol (SK) alınmıştır. Hastaların ve kontrol grubunun antekübital venden alınan kan örnekleri ticari ELISA kiti ile çalışılarak CGRP seviyeleri saptanmıştır.

Bulgular:

Hasta gruplarının CGRP seviyeleri SK grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). Kontrollerle karşılaştırıldığında, hem KM ($p \text{ Adj} < 0.001$) hem de İİH ($p \text{ Adj} = 0.039$) CGRP seviyelerinde belirgin artış saptanırken; EM'de CGRP seviyeleri ile anlamlı farklılık gözlenmedi ($p \text{ Adj} = 0.661$). İntrakraniyal basınç (İKB) normalleştikten sonra 16 İİH hastası kronik başağrısı bildirirken, 20 İİH hastasında başağrısı bulunmamaktaydı. Bu iki grup arasında yapılan karşılaştırılmada serum CGRP seviyeleri, başağrısı olan İİH hastalarında hem başlangıç hem de kontrol ziyaretinde alınan kan örneklerinde anlamlı derecede yüksek saptandı ($p \text{ Adj} < 0.001$).

Sonuç:

İİH hastalarındaki yüksek CGRP seviyeleri, İİH ile ilişkili başağrısında CGRPnin kritik bir rolü olduğunu göstermektedir. İKB normalleştikten sonra kronik tipte başağrısı olan İİH hastalarında daha yüksek seviyelerde olması bu bulguyu daha da güçlendirmektedir. Tüm bu veriler, İİH sonrası gelişen kronik migrenöz tipte başağrısı tedavisinde CGRP ilişkili tedavilerin önem kazanacağını göstermektedir. Çalışmamız, İİH hasta grubunda CGRP düzeylerinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

SS-8 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON OLGULARINDA LOMBER PONKSİYON AÇILIŞ BASINCININ, MR GÖRÜNTÜLEMELERDE SAPTANAN PATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

EBRU NUR KARAKÖPRÜLÜ, MALİKA EGEMBERDİYEVA, MEHMET YERTÜRK, SAMİ ÖMERHOCA, NİLÜFER KALE

1- BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç :

İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon(İİH); altta yatan bir neden bulunmaksızın artmış intrakraniyal basınç, baş ağrısı ve görme problemleriyle karakterizedir.Görüntüleme yöntemleri daha çok sekonder nedenleri ekarte etmekte kullanılsa da tanıda ipucu olabilecek patolojilere rastlanılabılır. Çalışmamızda İİH tanılı olgularda patolojik mr bulgularının lomber ponksiyon açılış basıncı ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Materyal ve Metod :

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi nörooftalmoloji kliniğince İİH tanısıyla takipli 24 hastanın bilgileri geriye dönük tarandı.Hastaların lomber ponksiyon açılış basınçlarının; kraniyal mr radyoloji raporunda ortaya konan boş sella, optik sinir kılıfının BOS aralığının genişlemesi bulgularıyla ilişkisi incelendi.Açılış basınçları ve görüntüleme bulguları; hastaya herhangi bir tedavi protokolünün uygulanmadığı tanı sürecinden elde edildi.

Bulgular :

En yüksek açılış basıncı 75 cmH₂o, en düşük açılış basıncı 25 cmH₂o ve ortalama açılış basıncı 38,04 cmH₂o bulundu. 4 hastanın görüntülemesinde yalnızca empty sella saptandı ve ortalama açılış basıncı 39 cmH₂o bulundu. 1 hastada sadece optik sinir kılıfının BOS aralığında genişleme saptandı ve açılış basıncı 34 cmH₂o idi. 4 hastada hem empty sella hem de optik sinir kılıfının BOS aralığının genişlemesi mevcuttu, bu dört hastanın ortalama açılış basıncı 42,5 cmH₂o saptandı.15 hastanın görüntülerinde basınç artışını düşündürecek patoloji yoktu, ortalama açılış basınçlarıysa 36,8 cmH₂o saptandı.

Sonuç :

Çalışmamızda hastaların lomber ponksiyon açılış basınçlarındaki artışla; kraniyal mr görüntülerinde intrakraniyal basınç artışına işaret edecek patoloji saptanması arasında bir ilişki saptanmadı. Literatürde İİH kliniğinde saptanabilecek nörogörüntüleme bulgularından bahsedilse de lomber ponksiyon açılış basıncıyla bulguların görülme sıklığı arasındaki ilişkiye dair yeterli çalışma bulunmamaktadır.Bu durum İİH etyolojisinde rol alan birçok faktörün bulunuşu, kullanılan cihaz kaynaklı görüntü kalitelerindeki heterojenite , anatomik varyasyonel çeşitlilik nedeniyledir.

SS-9 DENİZLİ İL MERKEZİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN MİGREN FARKINDALIĞI, VAKA YÖNETİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

NESRİN ERGİN 1, Erkan Barış 2, Ahmet ERGİN 2,

1- PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

2- PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ Halk Sağlığı

Özet:

Giriş ve amaç:

Birinci basamaktaki hekimlerin migren konusunda yeterli düzeyde farkındalığı ve etkin vaka yönetimi bu kronik ve yeti yitimine yol açan durumun kontrol altına alınmasında önemlidir. Bu araştırma Denizli il merkezindeki aile hekimlerinin migren hastalığı konusundaki farkındalığı, vaka yönetimleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Denizli il merkezindeki birinci basamakta çalışan aile hekimleri oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü 109 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışılmıştır. Aile hekiminin sosyodemografik ve iş ile ilgili sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini, aile hekiminin son 3 ayda baş ağrısı ile başvuran hastaya uyguladığı ID Migren Tarama Testinde her 3 soruyu da sorma durumları ve Aurasız Migren Tanı Kriterlerini (ICHD-3 Beta) bilme durumları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Veriler, 1-31 Mart 2023 tarihleri arasında aile hekimlerine 22 sorudan oluşan anketin yüz yüze uygulanması yoluyla toplanmıştır. Araştırma öncesi Etik kurul ve kurum izinleri ve katılımcıların onamları alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya 135 kişi katılmıştır. Katılımcıların %47.4'ü 42-54 yaş aralığında, %57.8'i erkek, %45.2'si 1990-2 bin yılları arasında mezun olmuş, %13.3'ünün migren tanısı var, %18.8'inin ailesinde migren tanısı var, %69.6'sının mezuniyet öncesi migren konusunda eğitimi yeterli bulmakta, %31.1'i mezuniyet sonrası migren konusunda eğitim almış, %65.9'u migren konusunda eğitim almak istemekte, %83.0'ı son üç ayda başağrısı ile başvuran hastalara ID migren tarama testindeki her 3 soruyu da sormuş ve sırası ile %31,1'i ve %3.7'si Aurasız Migren Tanı Kriterlerinin 5'ini ve tümünü bilmektedir.

Sonuç:

Araştırmamız aile hekimlerinin onda sekizinin migren taramasına hakim olduğunu fakat migren tanısı ile ilgili olarak ciddi eksiklerinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunun migren konusunda hizmet içi eğitim istekleri de göz önüne alındığında gerekli eğitim desteğinin üniversiteler tarafından sağlanması uygun olur.

SS-10 AİLE HEKİMLERİNDE KÜME BAŞ AĞRISI FARKINDALIĞI

EZGİ NAZLI 1 ,CAN ULUTAŞ 1 ,BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR 1, YILMAZ ÇETİNKAYA 1

1- HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç :

Küme baş ağrısı (KBA) en sık görülen üçüncü primer baş ağrısı tipi olup, görülme sıklığı %0,1 ile %0,5 arasında değişmektedir. KBA şiddetli bir baş ağrısı olup, hayat kalitesini belirgin seviyede düşürmekte ve yapılan çalışmalarda tanı konulmasında gecikme yaşandığı ortaya konmaktadır. Bu çalışma ile, aile hekimlerinin KBA hakkındaki tecrübeleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod :

Hekimlere ait sosyodemografik veriler ve KBA hakkındaki tecrübeleri ve bilgi düzeylerini ölçmek üzere tasarlanmış 35 soruluk anket formu, 1 Eylül 2023 ve 1 Şubat 2024 tarihleri arasında gönüllü olan 106 aile hekimine uygulanmıştır.

Bulgular :

Yaş ortalamaları 32,1 olan hekimlerin, %63,2'si kadın ve %80,2'si asistan hekim olarak görev yapmaktaydı. 31 hekim, aile sağlığı merkezlerinde kalanlar ise hastanelerde çalışmaktaydılar. Hekimlerin %41,5'i en az bir kere KBA hastası gördüklerini, %57,5'i bu hastaları Nöroloji Polikliniği'ne yönlendirdiklerini belirttiler. Hekimlerin %18,9'u Uluslararası Baş Ağrısı Derneği sınıflandırmasından haberdardı ve tanıda bunu kullanmaktaydı. Hekimlerin sadece %14,2'si KBA hakkında bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünürken, KBA profilaktik tedavisi hakkında bilgi sahibi olanların oranı %20 idi. Doksan beş hekim KBA hakkında daha fazla bilgi sahibi olmanın günlük pratiklerinde kendilerini daha rahat hissettireceğini belirttiler.

Sonuç :

Bu çalışma KBA hakkında aile hekimlerinin daha fazla bilgi ve tecrübeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. KBA hastası, farklı birçok hekim tarafından görüldükten sonra, ortalama 5 yılda doğru tanıyı almaktadır. Hastalar sıklıkla ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduklarından, aile hekimlerinin KBA hastalarını tanıyıp onları doğru bir şekilde nöroloji hekimlerine yönlendirmeleri hastaların doğru tedavi ile yaşam kalitelerini arttırmak açısından oldukça önemlidir.

SS-11TRİGEMİNAL NEVRALJİ HASTALARINDA MRG VE BLİNK REFLEKS KORELASYONU

MAHMUT SAMİ BİÇİMVEREN 1 ,ÖMER KARADAŞ 1, FERHAT CÜCE 1

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi

Özet:

Trigeminal nevralsi şiddetli yüz ağrıları ile seyreden hastanın hayat kalitesini önemli ölçüde azaltan sosyoekonomik yükü çok fazla olan bir hastalıktır. Trigeminal nevralsi idiyopatik, klasik ve sekonder olmak üzere alt sınıflara ayrılmıştır. Sınıflandırmada Manyetik Rezonans Görüntü (MRG) esas olmakla birlikte nörofizyolojik testler de kullanılmaktadır. MRG nöroanatomik bilgi sağlarken nörofizyolojik testlerden trigeminal sinir hakkında fizyolojik bilgi elde edilmektedir. ICHD-3 tanı kriterlerine göre trigeminal nevralsi tanısı alan uygun 30 gönüllü hasta alındı. Hastalara kontrastlı 3D CISS sekans MRG yapıldıktan sonra EMG laboratuvarında blink refleksi çalışması yapıldı. MRG nöroradyolojide deneyimli bir (1) radyolog tarafından yanlılığı önlemek için kör olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların % 26,7'sinde (n:8) blink refleksi anormal %73,3'ünde (n:22) normal olarak saptandı. Hastaların %53,3'ünde (n:16) MRG'de trigeminal sinire temas izlenmezken %46,7'sinde (n:14) sisternal segmentte sinire temas izlenmiştir. Dahil edilen hastaların %23,3 (n:7) asemptomatik vasküler temas saptandı. Trigeminal nevralsi sıklıkla maksiller ve mandibular dalı tutup görece oftalmik dal daha az etkilense de bu durum trigeminal nevralsi hastalarında blink refleksini değerini azaltmamaktadır çünkü oftalmik dal tutulan ve tutulmayan hastalar arasında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı fark izlenmemiştir. Asemptomatik nörovasküler temasların hiç birisi blink refleksi anormalliğine neden olmamıştır. Nörovasküler temas ile serebellopontin köşe tümörleri aynı elektrofizyolojik bulgulara neden olabilir. Blink refleksinin semptomatik temas açısından duyarlılığı (sensitivite) %42,9 ve özgüllüğü (spesifite) %87,5 olarak saptandı. Blink refleksinin semptomatik teması saptamada doğruluk (accuracy) değeri %66,7 olarak saptandı. Bundan dolayı MRG yapılamayan hastalarda güvenle kullanılabilen ucuz, non-invaziv bir elektromiyografik reflektir.



SS-12 KARDİYAK BAŞAĞRISI KLİNİK ÖZELLİKLERİ:ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

YASEMİN EREN 1, BEYZA NUR ÇETİN 1, FATMA ZEHRA ALTUNÇ 1 ,BERİA NUR ERTUĞRUL 1

1- ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç :

Kardiyak baş ağrısı, Uluslararası Başağrısı Sınıflandırması 3.baskısı'nda hemostaz bozukluklarına bağlı baş ağrıları grubunda sınıflandırılmıştır. Migrene benzeyen bu başağrısı türü, miyokardial iskemi esnasında ortaya çıkan ,nitrogliserin ve girişimsel işlem ile düzelen sekonder tipte bir baş ağrısıdır. Ağrı genellikle orta şiddette, zonklayıcı, künt, sıkıştırıcı şekilde olabilir. Bilateral ya da unilateral olarak ortaya çıkabilir eforla artar. Bulantı olabilirken, genel olarak fotofobi ya da fonofobi izlenmez. Bu çalışmada akut koroner sendrom tanısı ile izlenen hastaları kardiyak sefalji sıklığı ve klinik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod:

Akut koroner sendrom tanısı ile kardiyoloji kliniğine yatırılan ardışık 160 hasta, ilk 24saatte bir nörolog tarafından muayene edildi ve baş ağrısı özellikleri sorgulandı. Hastaların kardiyak değerlendirme ve girişimsel işlem sonuçları kaydedildi.

Bulgular:

21 hastada baş ağrısı saptandı. 12 erkek , 9 kadın hastanın yaş ortalaması 61.43 ± 8.42 idi. Hastaların tamamında baş ağrısı ve göğüs ağrısı eş zamanlıydı. Ağrı süresi 22.9 ± 21.2 saat idi. Ağrı karakteri %47,6 oranında sıkıştırıcı ve şiddeti VAS'a göre 7.5 ± 1.8 idi. %52.4 oranında ağrı bilateral ve genelde frontotemporoparietal bölgede lokalize idi.7 hastada bulantı varken, 10 hastada fotofobi ve eforla ağrıda artış vardı. %90.5 oranında hastalarda ST elevasyonu, %43.1 oranında sirkumflex arter oklüzyonu saptandı. Hastaların tamamına girişimsel işlem yapıldı ve düzelme izlendi.

Sonuç :

Kardiyak baş ağrısı özellikleri değişkenlik göstermekte ve revizyon önerileri bildirilmektedir. Bu çalışmada verilerimiz literatür eşliğinde tartışılmıştır.

SS-13 TRİGEMİNAL NEURALJİ VE KÜME TİP BAŞ AĞRISI OLGULARINDA SFENOPALATİN GANGLİYON BLOĞUNUN AĞRI ÜZERİNE AKUT VE UZUN DÖNEM ETKİSİ ETKİSİ

SELMA AKKAYA ARI 1

1- BEYLİKDÜZÜ DEVLET HASTANESİ

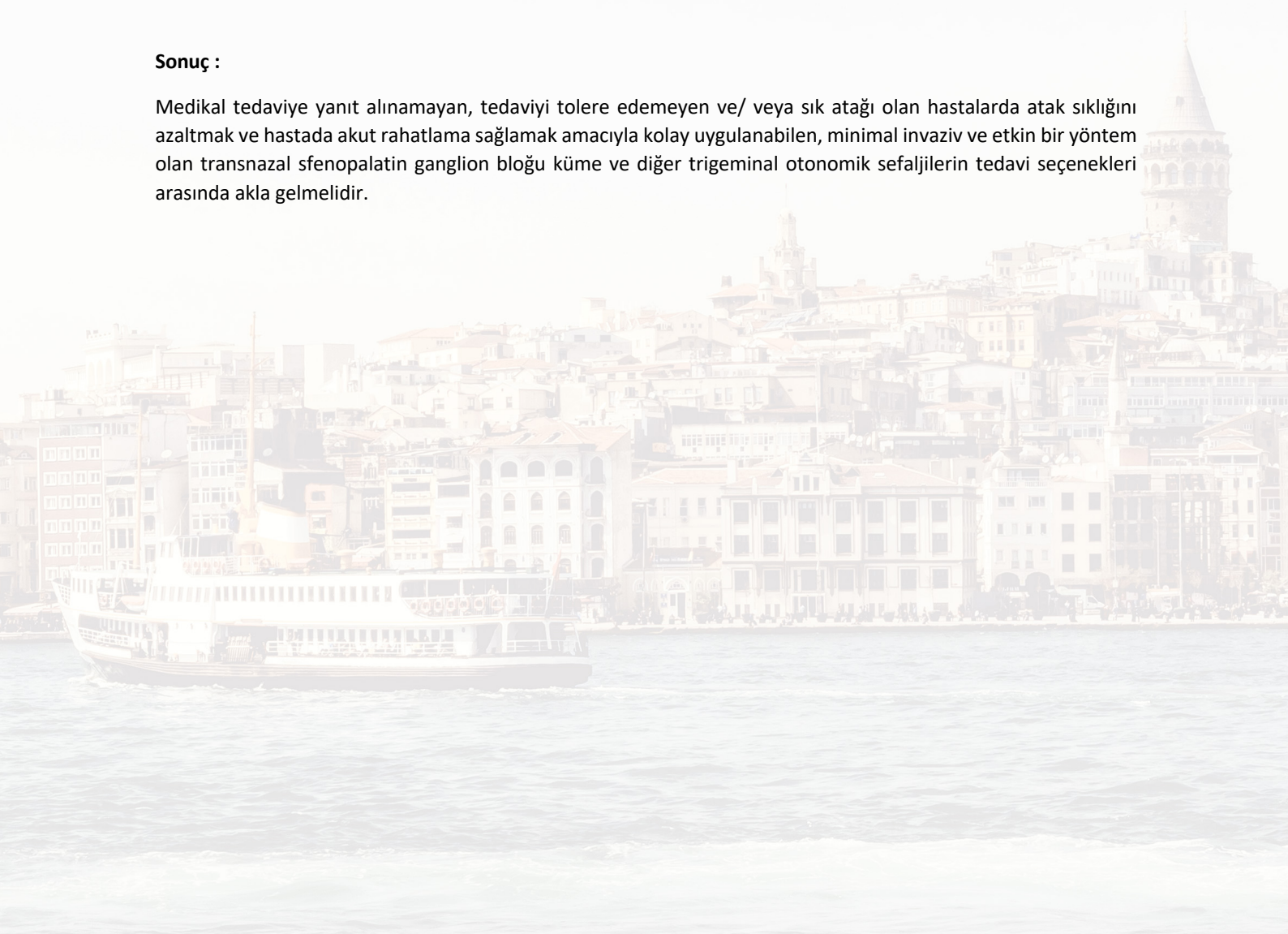
Özet:

Sphenopalatine ganglion (SPG) blokları uzun zamandan beri baş ağrısının tedavisinde kullanılmaktadır. SPG bloğu küme baş ağrısı, trigeminal neuralji gibi primer baş ağrısında başarılı şekilde uygulanmaktadır. Sphenopalatine ganglion (SPG), hem duysal hem de otonom liflere sahip ekstrakraniyal bir parasempatik gangliondur. Primer baş ağrısı bozukluklarında sıklıkla görülen mide bulantısı, lakrimasyon, burun tıkanıklığı gibi yaygın semptomların parasempatik sinir aktivasyonundan kaynaklandığı bilinmektedir. Bu yüzden , kraniyal ve yüz yapılarına büyük parasempatik çıkışı olan SPG'yi bloke etmek, bu bozukluklarda görülen ağrı ve otonom özelliklerin giderilmesine yardımcı olmaktadır.

Çalışmaya son 20 ay içerisinde Beylikdüzü Devlet Hastanesi nöroloji kliniğine başvuran 8 küme tip baş ağrısı, 3 trigeminal neuralji ve 1 konjunktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevrojiform baş ağrısı (SUNCT) sendromu tanılı hasta dahil edilmiştir. Organik patolojileri ayırt etmek için nörolojik ve sistemik muayeneleri yapıldı. Laboratuvar ve beyin görüntülemeleri istendi. Uç pamuk kısmı %10 lidokain ile iletilmiş sürüntü kültür çubuğu ile 10'ar dakika olmak üzere SPGB uygulandı. Nostrilden girildikten sonra burun tabanına paralel olarak ilerletilerek faringeal duvara ulaşıldı. Hastanın baş ağrısı, işlemten hemen sonra, 2. hafta, 1. ay ve 1. yıl olarak değerlendirildi. Tedavi başarısı sağlanan hastaların takibi devam etmektedir.

Sonuç :

Medikal tedaviye yanıt alınamayan, tedaviyi tolere edemeyen ve/ veya sık atağı olan hastalarda atak sıklığını azaltmak ve hastada akut rahatlama sağlamak amacıyla kolay uygulanabilen, minimal invaziv ve etkin bir yöntem olan transnazal sfenopalatin ganglion bloğu küme ve diğer trigeminal otonomik sefaljilerin tedavi seçenekleri arasında akla gelmelidir.



SS-14 AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ OLGULARINDA BAŞ AĞRISI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

EGE GÜR 1, Batuhan Aycı 2, Sejla Karup 2, Yelin Güler 2, Alperen Akyel 2, Gül Doğa 2, Bengi Gül Türk 1, Furkan Asan 1, Uğur Uygunoğlu 1, Serdal Uğurlu 3

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

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

3- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Ailesel Akdeniz Ateşi Olgularında Baş Ağrısı Özelliklerinin İncelenmesi

Ege Gür1, Batuhan Aycı2, Sejla Karup2, Yelin Güler2, Alperen Akyel2, Gül Doğa2, Bengi Gül Türk1, Furkan Asan1, Uğur Uygunoğlu1, Serdal Uğurlu3

1- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı2- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç ;

Ailesel Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever, FMF) hastalığında nörolojik tutulum varlığında en sık bildirilen bulgulardan biri baş ağrısıdır. Toplumda primer baş ağrısı sıklığının da yüksek olması göz önüne alınarak, FMF'li bireylerde santral sinir sistemi tutulumunu düşündürecek baş ağrısına ait karakteristik belirteçlerin araştırılmasının amaçlandığı çalışmanın ön sonuçları paylaşılmıştır.

Materyal ve Metod :

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji bilim dalı FMF polikliniğine başvuran hastalarda muayene sırasında baş ağrısı olup olmadığı ayrıntılı sorgulanmıştır. Baş ağrısı olduğunu beyan eden hastalar, bir nöroloji uzmanı tarafından ayrıntılı değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların FMF nedeniyle biyolojik ilaç kullanıp kullanmadığı, baş ağrısının özellikleri ve FMF atakları ile temporal ilişkisi sorgulanmıştır.

Bulgular :

Ocak- Aralık 2023 tarihleri arasında romatoloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 164 (59 Erkek, 105 Kadın) FMF tanılı hasta yüz yüze sorgulamaya alındı. Hastaların yaş ortalaması $38,61 \pm 12,94$ olarak hesaplanmıştır. 102 hasta son 3 ay içinde baş ağrısı yaşadığını belirtmiştir. Bu hastaların 22'si (6 Erkek, 16 Kadın) bir nöroloji uzmanı tarafından değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların 17'si migren, 2'si gerilim tipi baş ağrısı tanı kriterlerini doldurmaktadır. 3 hasta, tekrar eden baş ağrısının yalnızca FMF atakları sırasında yaşadığını beyan etmiştir. FMF atağı sırasında baş ağrısı tarif eden hastaların ikisinde ağrının atak boyunca aralıksız devam ettiği ve 8-9/10 şiddetinde olduğunu belirtmektedir. Bu hastalar baş ağrılarının FMF atağının bitmesi ile birlikte sonlandığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil edilen hiçbir hastada baş ağrısı dışında herhangi bir nörolojik bir bulgu saptanmamıştır.

Sonuç :

Çalışmamızın mevcut sonuçları FMF hastalarında çok az sayıda bir grupta özgün bir baş ağrısı ortaya koyabilmiştir. FMF hastalarında tarif edilen bu özgün ağrının temporal olarak FMF atağı ile ilişkili olması atak sırasındaki sistemik inflamasyon ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızın sonlanması ile elde edilebilecek daha fazla hasta aracılığıyla FMF'in olası bir sekonder baş ağrısı nedeni olup olmadığını belirtmeyi amaçlamaktayız.

SS-15 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGULARININ ETİYOLOJİK , KLİNİK ,GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ : TEK MERKEZ VERİSİ

CANSU GÜLCİHAN TÜRKOK 1

1- SULTAN ABDÜLHAMİTHAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş : İntrakraniyal hipotansiyon sekonder baş ağrısı sebeplerinden biridir. Etiyolojisi spontan ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının 6 cm H2O nun altında olması tanıda yardımcı olmakla beraber birçok hastada klinik ve magnetik rezonans (MR) incelemesi ile tanı konulabilir. Klinik olarak postural baş ağrısı ile prezante olur. Tedavide istirahat, kafein, hidrasyon ve epidural kan yaması yer almaktadır. Çalışmamızda İntrakraniyal hipotansiyon ile takip ve tedavilerini yaptığımız 12 hastanın verilerinden bahsettik .

Method :

İntrakraniyal hipotansiyon tanısı almış ve kliniğimizde takip ve tedavileri yapılmış 12 hasta retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş ,cinsiyet, spontan ve sekonder sebeplere bağlı olarak etiyojik değerlendirme, klinik özellikler , MR bulguları ve tedavi özellikleri ile tedavi yanıtı açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 8 'i kadın 4 'i erkekti . 7 hasta spontan intrakraniyal hipotansiyon, 2 hasta lomber ponksiyon (LP) sonra , 2 hasta spinal anestezi , 1 hasta ise kemik biyopsisi sonrası tanı almıştı. Tüm hastalarda postural baş ağrısı vardı , 3 hastada baş ağrısına bulantı eşlik ediyordu . Tanı amaçlı sadece 4 hastaya LP yapılmıştı. MR incelemelerinde sadece 3 hastada MR'da intrakraniyal hipotansiyon düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastaların 7'sinde dural kalınlaşma ve kontrast tutulumu mevcuttu. 3 hastada venöz yapılarda belirginleşme ve konjesyon , 2 hastada subdural kanama , 2 hastada sinüs ven trombozu, 2 hastada minimal tonsil herniasyonu ,2 hastada mamillopontin mesafede azalma , 1 hastada corpus callosum spleniumda aşağı açılanma izlendi. Tedavide tüm hastalara istirahat, hidrasyon ve kafein uygulaması yapıldı. Bu tedaviye yanıt alınamayan 6 hastaya epidural yama tedavisi uygulandı.

Sonuç :

İntrakraniyal hipotansiyonlu hastaların çoğu kadındı. Etiyolojide spontan ve sekonder sebeplere aynı sıklıkta rastlandı . Tüm hastalarda postural baş ağrısı olması bu antitede muhakkak sorgulamamız gereken bir semptom olduğunu düşündürmekteydi. Hastaların büyük çoğunluğuna LP yapılmadan tanı koyulması LP gerekliliğinin tartışmalı olduğunu ortaya koymuştur. MR incelemesi değerlendirildiğinde ise en çok dikkat çeken dural kalınlaşma ve dural kontrast tutulumu idi. Epidural yama tedavisi hastaların yarısında tedavi yanıtı nedeniyle tercih edilmişti. Yapılan tedaviler sonrasında 9 hastada klinik açıdan tam düzelme , 3 hastada kısmi düzelme saptandı . Kısmi düzelme olan hastaların tamamında epidural yama tedavisi uygulanmıştı . Sonuç olarak tüm bu bulgular intrakraniyal hipotansiyonun iyi prognozlu bir hastalık olduğunu , LP yapılmadan birçok hastaya tanı koyabileceğimizi , tüm hastalarda postural baş ağrısı görüldüğü , hastaların çoğunluğunda MR bulgusunun olduğu , epidural yama yapılması gereken hastalarda klinik düzelmelerin daha az olduğunu düşündürmektedir.

SS-16 EPİZODİK VE KRONİK MİGRENDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE BEYİN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE BEYAZ CEVHER HİPERİNTENSİTE İLİŞKİSİ

AYNUR YILMAZ AVCİ 1

1- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Amaç: Obez olmayan genç erişkinlerde, epizodik migren (EM) ve kronik migren (KM) olgularında vücut kitle indeksi (VKİ) ile beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ve FLAIR sekanslarında saptanan beyaz cevher hiperintensite (BCH) ilişkisi incelendi.

Materyal ve Metod:

Çalışmaya IHS-IIIb kriterlerine göre EM ve KM tanısı konulmuş, 18-50 yaş aralığında 84 EM (yaş ortalaması 32.2±7.1), 29 KM (yaş ortalaması 34.3±7.6) ve migren başağrısı olmayan sağlıklı 50 kontrol (yaş ortalaması 31.2±8.3) katılımcı dahil edildi. Vasküler risk faktörü bulunan katılımcılar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılar, VKİ'ne göre 18.5-24.9 kg/m² normal ve 25-29.9 kg/m² fazla kilolu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik ve klinik veriler ile CRP düzeyleri ve MRG'de BCH varlığı kaydedildi. Tüm katılımcılardan intravenöz kan alınarak CRP ölçümü yapıldı ve tüm katılımcılara kranyal MRG çekildi.

Bulgular:

EM ve KM grupları arasında kadın/erkek oranı benzerdi (p>0.05). KM grubunda yaş, CRP, VKİ, başağrısı sıklığı ve migren süresi EM grubuna göre anlamlı farklılık gösterdi (sırasıyla, p=0.018, 0.007, <0.001, <0.001, <0.001). BCH varlığı KM grubunda EM grubuna göre anlamlı derecede daha fazlaydı (sırasıyla, %62.5 %28.8, p<0.05). VKİ'ye göre değerlendirildiğinde, KM grubunda fazla kilolu olgu oranı EM grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla, %24.8, %6.8, p<0.05). BCH varlığı, fazla kilolu olan grupta normal kilolu olgulara göre daha çoktu (sırasıyla, %41.9, %29, p<0.05).

Sonuç:

Bu çalışmada, yaşın ilerlemesi, migrenin süresinin uzaması, fazla kilo, yüksek CRP ve BCH varlığı, KM için başlıca belirleyicilerdir. MRG'de BCH saptanan obez olmayan ancak fazla kilolu EM'li bireylerde migren progresyonu açısından dikkatli olunmalıdır.

SS-17 TÜRK HALKININ MİGRENDE AKUT AĞRIYI AZALTMA VE AĞRIDAN KAÇINMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

FATMA YILMAZ CAN 1 ARİF TOLGA SÖNMEZ 1

1- ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Hastaların akut baş ağrısını hafifletmek için ilaç harici uyguladıkları davranışların migren ve gerilim baş ağrısı (GBA) ayırımında yordayıcı olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

Metod:

Araştırmaya 201 migren, 65 GBA hastası alındı. Baş ağrısının özellikleri sorgulandı, tipi belirlendi. Baş ağrısı hasta anket formunda "Evde ağrıyı rahatlatmak için ilaç harici hangi yöntemleri uygularsınız?"

1- Karanlık sessiz bir odada yatarım.

2-Yürüyüş yaparım.

3-İllik duş alırım ya da soğuk uygulama yaparım.

4-Başı bir bezle sıkıca sarar bağlarım."

soruya verilen cevaplar ile hastaya konulan baş ağrısı tipi karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 225'i kadın, 41'i erkek, yaş ortalamaları 39'du; %80'i yöntemlerden bir veya daha fazlasını kullandı. Migrenlilerin %71,1'i 1. yöntemi; %5,5'i 2. yöntemi; %34,8'i 3. yöntemi; %45,3'ü 4. yöntemi uyguladı. GBA hastalarının %30,8' 1. yöntemi; %23,1'i 2. yöntemi; %18,5'i 3. yöntemi; % 4,6'sı 4. yöntemi uyguladı. Birinci, üçüncü ve dördüncü yöntemler migren, ikinci yöntem GBA için anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç:

Migren hastaları başını bir bezle sıkıca bağlama ihtiyacı duydu. Bunun sebebi migren baş ağrısı sırasındaki ağrının bir kısmının damarlardaki vazodilatasyondan kaynaklanmış olabileceği ya da kapı kontrol teorisine göre büyük A β lifleri tarafından taşınan duyuşal girdilerin, küçük ağrı liflerince taşınan nosiseptif girdilerin iletimini bozması olabilir.

Migrenlerin yürümeyi tercih etmemesinin sebebi menenkslerin migren atağı sırasındaki enflamatuvar ve kimyasal araçlarla uyarılmasına bağlı mekanik hassasiyetlerinin artırması olabilir.

Soğuk uygulamanın vazodilatasyon ve inflamasyonla ilişkili ödemi çözebildiğinden migren hastalarına iyi geldiği düşünülür.

Görsel korteksten projeksiyonlar alan talamusun hassaslaşmış nöronları, ışığa şiddetli ateşleme ile tepki verir, bu; ışıktan kaçınma davranışının sebebi olabilir.

Akut ağrıyı azaltma çabasıyla ilgili davranışlar migren tanısı için iyi bir parametredir.

SS- 18 MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ KÜME BAŞ AĞRISINDA GON+ SUPRAORBİTAL BLOK UYGULAMASI

ABDULKADİR ERMİŞ 1, DİLAN KANGÜL 1, İLAYDA ÇETİNDAMAR 1, ASİLE SEVAL ASLAN 1, TEHRAN ALİYEVA 1

1- İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş:

Küme baş ağrısı, otonomik semptomlarla ilişkili, şiddetli periorbital ağrı atakları ile karakterize, nadir fakat kişiyi zorlayıcı bir ağrı tipidir (1). Küme baş ağrısı tedavisi akut atakları durdurmayı amaçlayan akut tedavi ve küme dönemi boyunca tekrarlayan atakları önlemeyi amaçlayan profilaktik tedavi olarak ikiye ayrılabilir [2]. Bazı vakalarda, büyük oksipital sinir anestezi blokajı veya lokal glukokortikoid enjeksiyonu, kronik küme baş ağrısı olan hastalar için en azından geçici olarak etkili bulunmuştur [3-5]. Bu çalışmamızda GON + supraorbital blokaj uyguladığımız 6 vakanın baş ağrısı tedavi yanıtı sonuçlarını paylaşmaktayız.

Yöntem:

Bu çalışmada İstanbul Medipol Üniversitesi nöroloji polikliniğinde küme baş ağrısı tanısı ile izlenmiş 6 olgu yer almaktadır. Bu vaka serisinde küme atak tedavisi ve profilaktik medikal tedavinin başarısız olup, medikal tedavileri kesilerek GON +supraorbital sinir blokaj protokolü uygulanmış vakalar incelenmiştir. GON+supraorbital sinir blokaj protokolü 2 cc bupivakain, 2 cc deksametazon, 1 cc Lidokain karışımı GON ve LON bölgelerine iki taraflı uygulanırken, supraorbital çentiğe iki taraflı 1 ml Lidokain , 1 ml bupivakain alınarak uygulanmıştır. Hastaların demografik verileri, baş ağrısı atak sıklığı, öncesinde kullanılan medikal tedaviler, blokajın atağın kaçınıcı gününde uygulandığı, blokaj öncesinde ve 2 hafta sonrasındaki HİT-6 ,VAS skorları kaydedilmiştir.

Bulgular:

Olgular 5 erkek ve 1 kadın, olmak üzere yaş ortalaması 39.5 idi. Hastalık süreleri 2- 10 yıl arasında değişmekteydi. Hastalık sıklığı 10 kez/gün ile haftada 4 ağrı arasında değişmekteydi. Blokaj tedavisi en erken atağın 5. gününde, en geç 55. gününde uygulanmıştır. HİT-6 skorları blokaj öncesi 69-78 arasında VAS skorları tüm olgularda 10 iken, olgularında tamamında blokaj sonrasında HİT-6 skorları düşerek 32-42 arasında değişmekte VAS skorları ise 3 vakada 0, diğerlerinde 2-4 arasında bulunmuştur. Sadece 1 olgu işlem sonrası triptan grubu analjezikle atak tedavisi ihtiyacı olurken diğerleri atak yaşamamıştır. Hastaların hiçbirinde işlem sonrası yan etki görülmemiştir.

Sonuç ve Tartışma:

Bu çalışmada olguların tamamında blokajdan 2 hafta sonra VAS ve HİT-6 skorları dramatik derecede düşmüştür. HİT-6 skorları arasındaki en büyük farkın atağın 5. gününde en erken blokaj yapılan hastada olduğu görülürken, HİT-6 skorunda en az düşüş olan vaka ise en geç (55. Gün) yapılan olgudur. Bu nedenle atak başlangıcında ne kadar erken blokaj uygulanırsa o kadar etkili olabileceğini düşünebiliriz. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, büyük oksipital sinir blokajları ile tedavi edilen 595 küme baş ağrısı hastasını içeren klinik çalışmaların ve gözlemsel çalışmaların sistemik bir incelemesinde, yanıt oranları yüzde 47 ila 100 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir [6]. Yanıtın başlangıcı birkaç saatten günlere kadar değişmiş ve etki süresi bazı hastalarda günlerden aylara kadar devam etmiştir. Yaygın yan etkiler arasında enjeksiyon bölgesi ağrısı, baş/boyun ağrısı ve baş dönmesi yer almıştır. Ciddi advers etkiler nadir görülmüş ve enjeksiyon bölgesinde alopesi ve avasküler kalça nekrozunu içermiştir. Bu veriler, her çalışmadaki az sayı, değişken yanıt tanımları ve süreleri ve tedavi için kullanılan farklı ajanlar ve dozlar nedeniyle sınırlıdır. Daha fazla sayıda yapılacak ve farklı protokollerde yapılacak çalışmalar ile günlük hayatı direkt etkileyebilen bu hastalığın tedavisinde daha etkili ve daha az yan etkisi olan tedavi seçimi olacaktır.

Referanslar:

1. Obermann M, Holle D, Naegel S, et al. Pharmacotherapy options for cluster headache. *Expert Opin Pharmacother* 2015;16:1177.
2. May A. Cluster headache: pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet* 2005; 366:843.
3. Peres MF, Stiles MA, Siow HC, Rozen TD, Young WB, Silberstein SD. Greater occipital nerve blockade for cluster headache. *Cephalalgia*. 2002 Sep;22(7):520-2. doi: 10.1046/j.1468-2982.2002.00410.x. PMID: 12230593.
4. Gantenbein AR, Lutz NJ, Riederer F, Sándor PS. Efficacy and safety of 121 injections of the greater occipital nerve in episodic and chronic cluster headache. *Cephalalgia*. 2012 Jun;32(8):630-4. doi: 10.1177/0333102412443335. Epub 2012 May 23. PMID: 22623755.
5. Lambru G, Abu Bakar N, Stahlhut L, McCulloch S, Miller S, Shanahan P, Matharu MS. Greater occipital nerve blocks in chronic cluster headache: a prospective open-label study. *Eur J Neurol*. 2014 Feb;21(2):338-43. doi: 10.1111/ene.12321. Epub 2013 Dec 7. PMID: 24313966.
6. Gordon A, Roe T, Villar-Martínez MD, Moreno-Ajona D, Goadsby PJ, Hoffmann J. Effectiveness and safety profile of greater occipital nerve blockade in cluster headache: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2023 Dec 14;95(1):73-85. doi: 10.1136/jnnp-2023-331066. PMID: 36948579.



SS- 19 MİGREN VE UYKU İLİŞKİSİ FASİT DAİRE Mİ?

BERİN GÜLİTAR TÜRKOĞLU 1, GÜLİN SÜNTER 1, KADRİYE AĞAN 1

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD.

Özet:

Amaç:

Migren, yaygın görülen ve engelliliğe yol açabilen nörolojik bir hastalık olup uyku ile çok yönlü ilişkisi ve patofizyolojideki yeri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Materyal ve Metod:

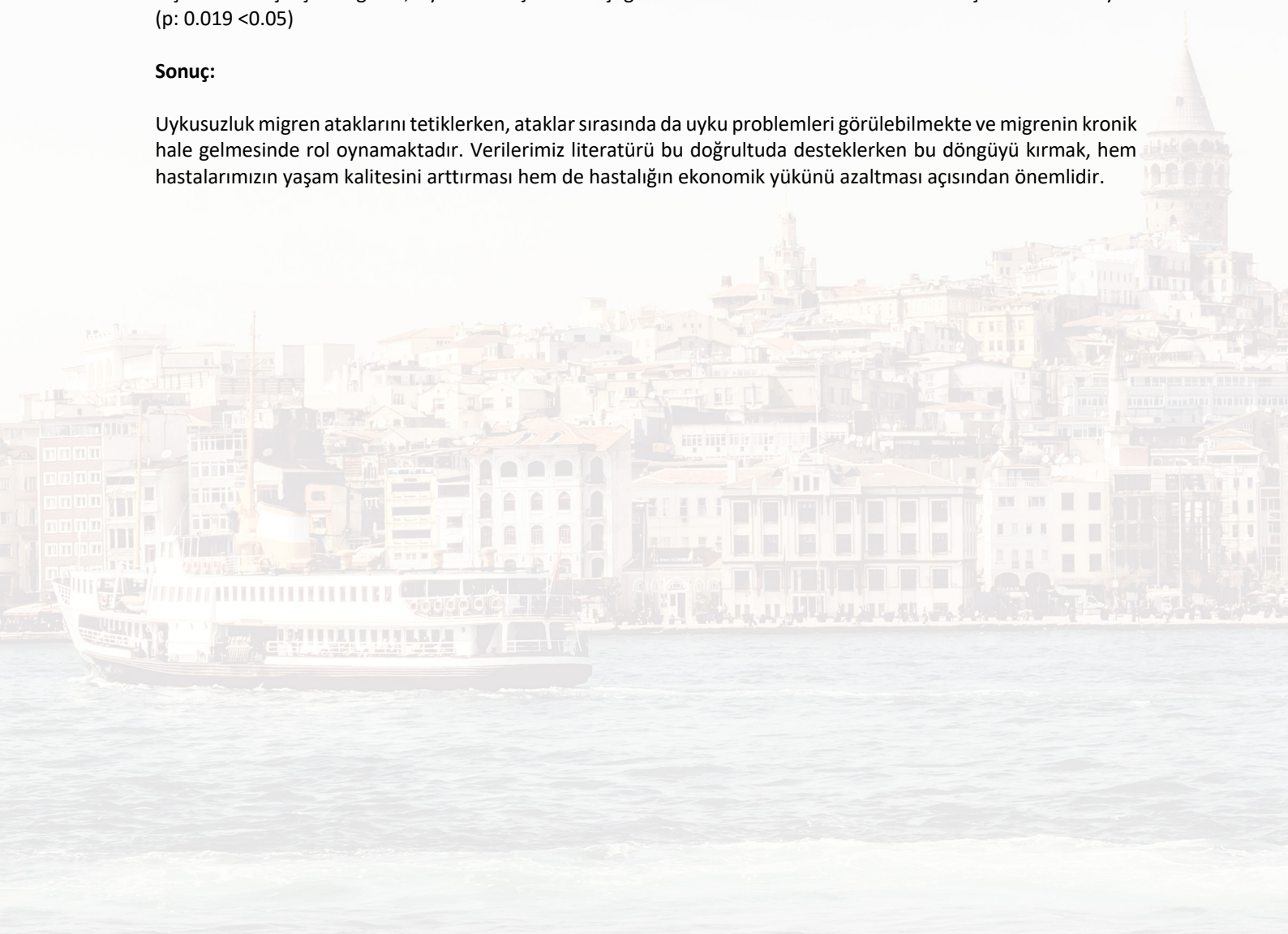
Baş ağrısı polikliniğimize Aralık 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında başvuran 50 migren tanılı hasta (46 kadın, 4 erkek) çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalara Başağrısı Etki Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, Vizuel Analog Skala (VAS) uygulanmış olup demografik verileri ile birlikte değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 42,5 olup ortalama 10 yıldır migren baş ağrıları mevcuttu. Kronik migreni olan 26 hastada Başağrısı Etki Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları anlamlı yüksek izlendi. ($p: 0.024 < 0.05$) Başağrısı Etki Ölçeği skorları yüksek olan hastalarda osmofobi ve fonofobinin daha sık eşlik ettiği görülürken fotofobiyle anlamlı bir ilişki izlenmedi. ($p: 0.08, 0.026, 0.168$, sırasıyla) Başağrısı Etki Ölçeği diğer ölçeklerle karşılaştırıldığında, Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği ve VAS skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı. ($p: 0.019 < 0.05$)

Sonuç:

Uykusuzluk migren ataklarını tetiklerken, ataklar sırasında da uyku problemleri görülebilmekte ve migrenin kronik hale gelmesinde rol oynamaktadır. Verilerimiz literatürü bu doğrultuda desteklerken bu döngüyü kırmak, hem hastalarımızın yaşam kalitesini artırması hem de hastalığın ekonomik yükünü azaltması açısından önemlidir.



SS- 20 KRONİK MİGRENİ OLAN ÇOCUK HASTALARDA BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJI: ETKİN BİR TEDAVİ Mİ?

TUĞBA CANKAY 1

1- İSTANBUL GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTAHANESİ

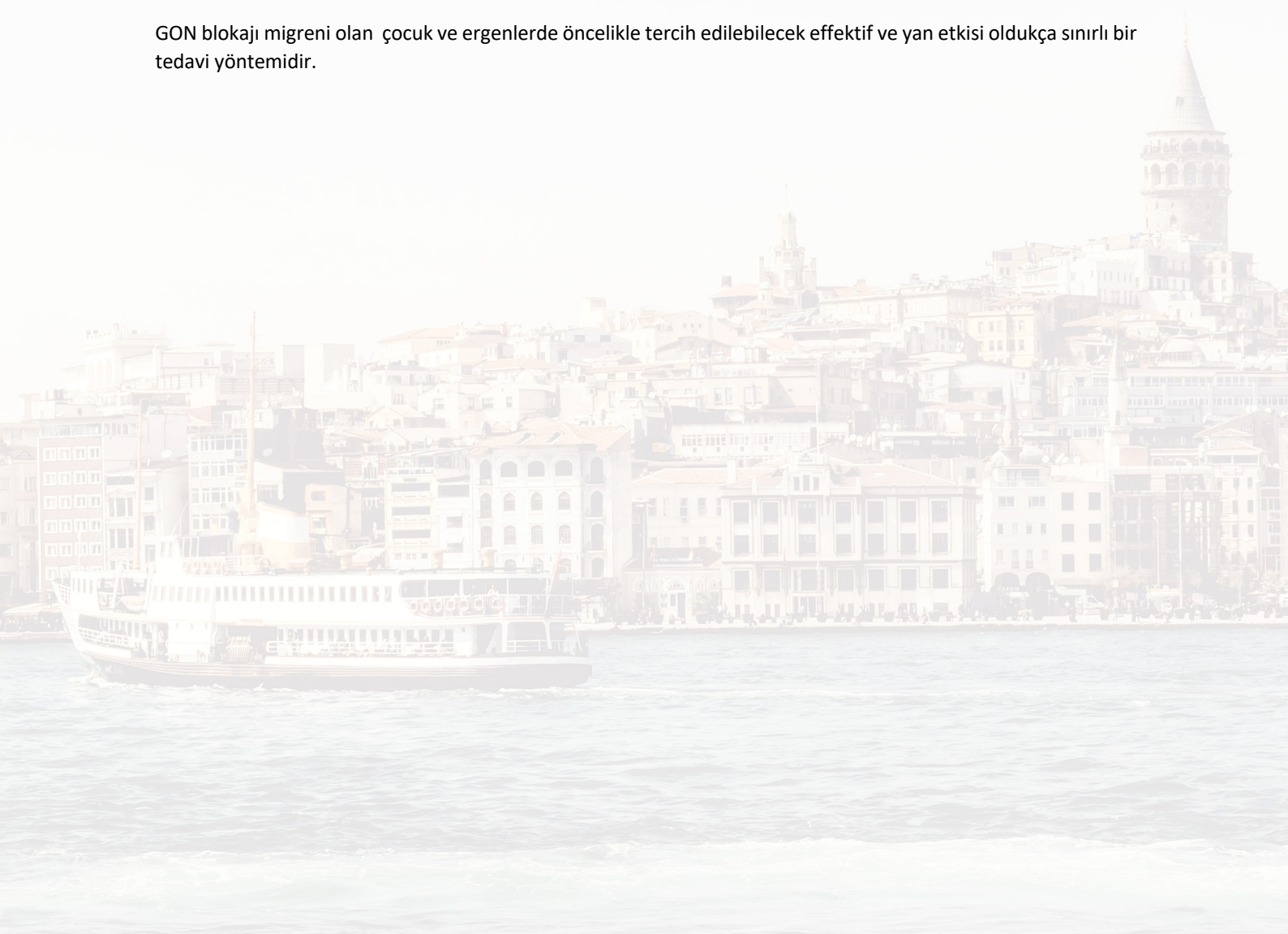
Özet:

Migren binlerce yıldır varlığı bilinen, sık görülen) bir ağrı olmasına rağmen halihazırda patofizyolojisi ile morfolojik etkileri tam olarak anlaşılamayan ve tedavilere cevabı çarpıcı şekilde dirençli seyredabilen bir hastalıktır sinir (GON) blokajı kronik primer başağrılarında 4 yaşından sonra kullanılabilen etkili ve yan etkisi oldukça az bir tedavi seçimidir.

Bu çalışmada retrospektif olarak migreni olan çocuk ve ergenlerde büyük oksipital sinir blokaj etkinliğini değerlendirdik. Çalışmamızda 12-18 yaş arası migren tanısı konan ve tedavi olarak GON blokajı yapılan hastaların dosyaları değerlendirildi. Klinikte çocuklarda GON uygulamamız %2 lidokain ile bilateral 2 cc , haftalık toplam 4 hafta ve aylık blokaj olarak uygulandı. Hastaların başağrısı polikliniğimize başvurunda doldurulan sosyodemografi form, başağrısı formu, çocuklarda migrene bağlı yeti kaybını değerlendiren PedMİDAS anketi, Başa ağrısı etki anketi (HIT) formları ile GON uygulama sonrası formları değerlendirildi.

Çalışmada değerlendirilen toplam 8 hasta bulunmakta olup hepsine ilk defa blokaj uygulaması yapılmıştı. Haftalık ve aylık uygulama 1 hasta hariç 7 hastada uygulanmıştı. Hastaların ortalama yaşı 14, 2 idi (dağılım 11-18). Hastaların 6 'sı kadın, 2 si erkek hasta idi. Hastalardan 7 'de blokaj uygulaması oldukça etki göstermiş, sıklık , şiddet (VAS) , Pedmidas ve HIT ölçeklerinde gerileme gözlenmiş.. Uygulama yapıla bir hastada işlem sırasında hipotansiyon gelişmişti.

GON blokajı migreni olan çocuk ve ergenlerde öncelikle tercih edilebilecek efektif ve yan etkisi oldukça sınırlı bir tedavi yöntemidir.



S-21 KRONİK MİGREN VE KRONİK MİGRENE BAĞLI İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARDA FİBROMİYALJİ SIKLIĞI

OZAN ARSLAN 1 ,EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 1 ,FİKİRİYE TÜTER YILMAZ 1, RUHSEN ÖCAL 1

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fibromiyalji (FM), kronik baş ağrısı olan hastalarda sık görülen bir komorbidedir. Kronik migren (KM) ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAKBA) hastalarında FM'nin sıklığını ve etkisini araştırmak.

Yöntemler:

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 1 Kasım 2023-19 Şubat 2024 tarihleri arasında baş ağrısı polikliniğine başvuran 18-60 yaş aralığındaki KM ve kronik migrene bağlı İAKBA -non-steroid antiinflatuar ilaç(NSAİİ)-kullanan hastalar dahil edildi. FM tanısı için; Geçtiğimiz haftada vücudun 19 bölgesindeki hastaların ağrı deneyimlerini değerlendirmek için Yaygın Ağrı İndeksi (WPI) kullanıldı ve WPI puanı, ağrının yaşandığı alanların toplam sayısı olarak hesaplandı. Semptom şiddeti (SS) skorları ayrıca hastanın yorgunluğuna, yorgun uyanmasına, bilişsel semptomlara ve diğer somatik semptomlara göre belirlendi. Yorgunluk, yorgun uyanma ve bilişsel semptomlar şu şekilde derecelendirildi: 0, semptom yok; 1, hafif veya hafif semptomlar; 2, orta, ciddi semptomlar; 3, şiddetli, yaygın, sürekli ve yaşamı değiştiren semptomlar. Diğer somatik semptomlar şu şekilde derecelendirildi: 0, semptom yok; 1, az sayıda semptom; 2, ılımlı sayıda semptom; 3, çok sayıda semptom. SS puanı, yorgunluk, tazelenmemiş uyanma hissi, bilişsel belirtiler ve bedensel belirtilere ilişkin toplam puanların toplanmasıyla hesaplandı. WPI puanı 7 ve SS puanı 5 veya WPI puanı 3-6 ve SS puanı 9 olan katılımcılar FM sahibi olarak sınıflandırıldı.

Bir katılımcıya FM tanısı konulduysa Fibromiyalji Etki Anketi (FIQ) uygulandı. FIQ, FMli hastaların mevcut sağlık durumunu değerlendirmek için kullanılan bir araçtır. Fiziksel fonksiyon (10 alt madde), iyi hissetme (1 madde), iş kaçırma (1 madde), günlük aktiviteyi engelleme (1 madde), ağrı (1 madde), yorgunluk (1 madde), dinlenmeden uyanma (1 madde), tutukluk (1 madde), anksiyete (1 madde) ve depresyon (1 madde) olmak üzere 10 maddeden oluşmuştur. Her bir ölçek için nihai puanlar 0 (bozukluk yok) ile 10 (maksimum bozulma) arasında değişmelidir. (Daha yüksek puanlar fibromiyaljinin işlevsellik üzerindeki etkisinin daha fazla olduğunu gösterir). Hastalara hastane anksiyete ve depresyon ölçeği(HADS) verildi. Depresyonu veya anksiyetesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.Ayrıca uykusuzluk şiddeti indeksi (ISI) uykusuzluk semptomlarını değerlendirmek için kullanıldı. ISI, hastanın uykusuzluk ciddiyeti algısını ölçen, çeşitli uykusuzluk semptomlarıyla ilgili 7 maddeden oluşan kısa, kendi kendine uygulanan bir ankettir. Her ISI maddesi 0-4 arasında derecelendirildi. ISI puanı yedi maddedeki puanların toplanmasıyla hesaplandı. ISI puanı 15,5 olan katılımcılar uykusuzluk hastası olarak sınıflandırıldı.

Bulgular :

Çalışmaya alınan 16 hastanın 12'si kadın(% 75), 4'ü erkekti(% 25). Hastaların ortalama yaşı 39'du. 16 hastanın 9'unda Fibromiyalji(% 52) saptandı. 9 kronik migrenli hastanın 4'ünde(% 44), 7 İAKBA hastasının 5'inde(% 71) FM tespit edildi. Ancak KM ve İAKBA grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p=0,350$) İki grup arasında uykusuzluk şiddeti indeksi(ISI) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p=0,958$). Fibromiyaljisi olan ve olmayan hastalarda her iki grup arasında ISI skoru açısından fark saptanmadı. (KM: $p=0,55$, İAKBA: $p=0,19$)

Sonuç:

FM, KM de sık eşlikçi komorbidite olarak görülse de, İAKBA ve KM grupları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmamızda depresyon ve anksiyete öyküsü olan hastalar alınmadığından dolayı, örneklem büyüklüğü çalışmanın esas kısıtlayıcı yönlerinden biri olup, daha fazla popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır. Daha önce yapılan çalışmalarda GTBA ve KM karşılaştırıldığında KM'li grupta FM daha sık olduğu tespit edilmiştir(1), ancak KM'ye bağlı İAKBA olan hastalarla ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır. KM'li hastalarda FM varlığı İAKBA'nı tetiklemekte mi, NSAİİ kullanımına bağlı İAKBA olan hastalarda FM daha az sıklıkta mı sorularının araştırılması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

S- 22 KRONİK MİGREN HASTALARINDA GON PULS RADYOFREKANS TEDAVİ ETKİNLİĞİ

DERYA YAVUZ DEMİRAY, FERHAT EGE 1

1- HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

Özet:

Amaç:

İlaça dirençli kronik migren, sosyal hayatta engelliliğe yol açan yıkıcı bir rahatsızlıktır. Ultrason eşliğinde puls radyofrekans (PRF) terapisi, kronik migrenli hastalarda konservatif tedavilere cevap vermeyenlerde büyük oksipital sinir (GON) üzerinde kullanılabilir. Bu çalışmada, GON PRF ile tedavi edilen kronik migren hastalarında ağrı şiddetindeki değişim, atak sıklığı ve yaşam kalitesini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

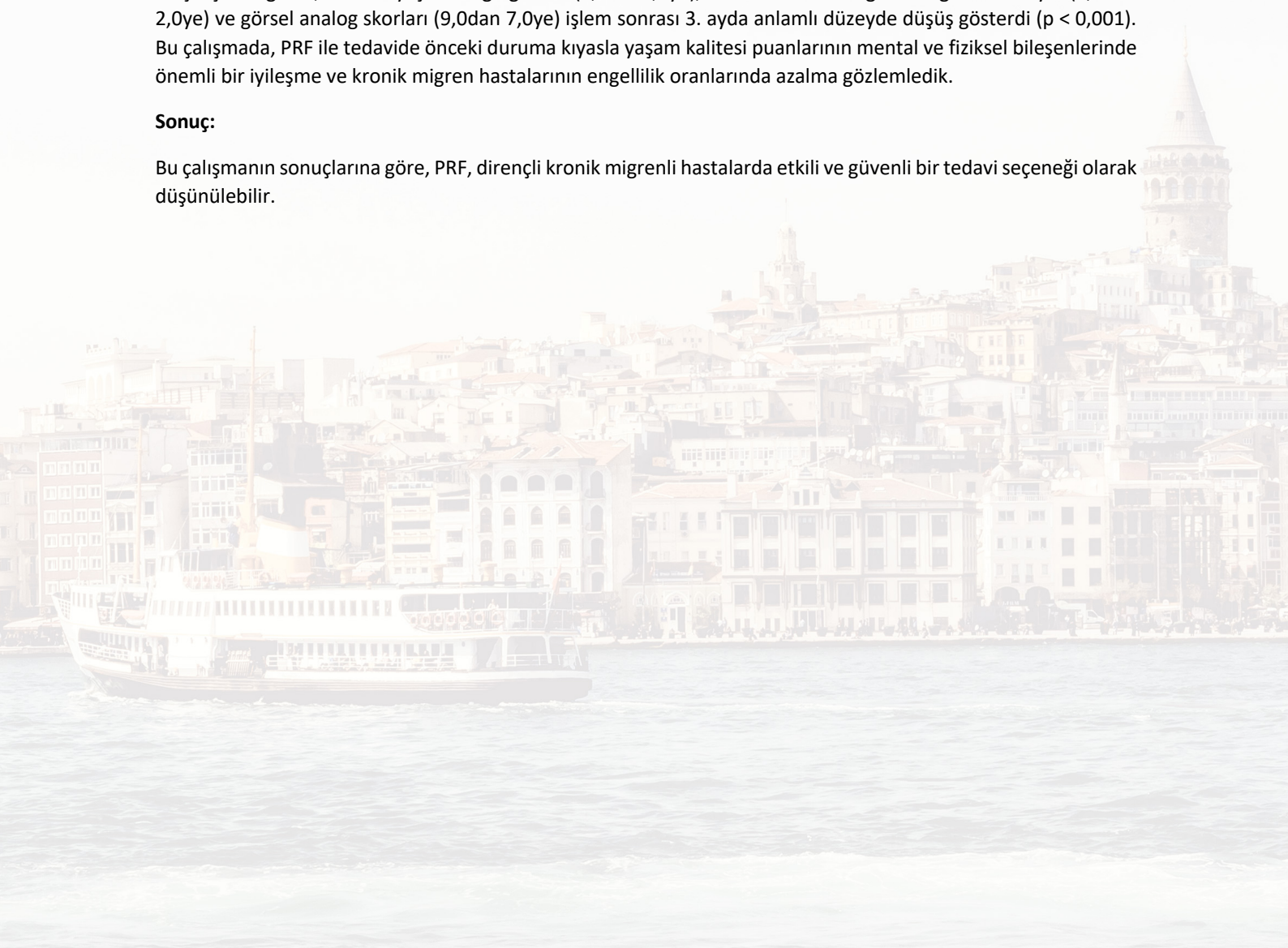
Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflandırması (ICHD-III beta versiyonu) kriterlerine göre kronik migren tanısı alan 36 hasta değerlendirildi. Dahil etme kriterlerini karşılayan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Geleneksel tedavilere yanıt vermeyen 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi sonrasında ağrı tedavi etkinliği, hastaların kendi bildirdiği iyileşme yüzdesi temel alınarak bir ay sonra değerlendirildi. Ağrı şiddetini karşılaştırmak için görsel analog skala ve yaşam kalitesini üç ay sonra karşılaştırmak için SF-12 kalite ölçeği kullanıldı. PRF terapisi ultrason rehberliğinde yapıldı. Baş ağrısı sıklığı, şiddeti ve engellilik (sf-12), tedaviye dirençli kronik migrenli 30 ardışık vakada bağımsız olarak ölçüldü.

Bulgular:

Birinci ayın sonunda, ağrıda %50den fazla azalma bildiren hasta sayısı 17/30 idi. Müdahale öncesi değerlerle karşılaştırıldığında, haftada yaşanan ağrı günleri (5,5ten 2,0ye), haftada kullanılan günlük ağrı kesici sayısı (7,0den 2,0ye) ve görsel analog skorları (9,0dan 7,0ye) işlem sonrası 3. ayda anlamlı düzeyde düşüş gösterdi ($p < 0,001$). Bu çalışmada, PRF ile tedavide önceki duruma kıyasla yaşam kalitesi puanlarının mental ve fiziksel bileşenlerinde önemli bir iyileşme ve kronik migren hastalarının engellilik oranlarında azalma gözlemledik.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, PRF, dirençli kronik migrenli hastalarda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.



SS- 23 BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISI HASTALARININ DEĞERLENDİRMESİ

YUSUF YILMAZ 1 ,AYGÜL GÜNEŞ 1, HANDE ÖZGEN 2

- 1- SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ABD
- 2- SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MESLEK HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Çalışmamızın amacı, Merkezimize baş ağrısı ile başvurup primer baş ağrı tanılarını yanında ilaç aşırı kullanımını Baş Ağrısı (İAKB) tanısı da alan hastaların tanı, takip ve tedavi süreçlerindeki özelliklerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod:

1 Ağustos-1 Aralık 2023 tarihleri arasında takip edilen İAKB'lı 37 hasta değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, primer baş ağrısı tipi ve süresi, aşırı ilaç kullanım süreleri, kullandıkları ilaç türleri, tedavileri ve tedavi yanıtları kaydedildi. Veri analizinde SPSS v.25 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastalarımızın 33'ü kadın, 4'ü erkek olup primer baş ağrı tipleri sırasıyla: 28 migren, 6 gerilim tipi baş ağrısı (GTBA), 2 GTBA ve migren birlikte bulunmaktaydı ve 1 servikojenik ve gerilim tipi baş ağrısı şeklindeydi. Hastaların ortalama baş ağrı süreleri 36 ay (3 - 360 ay) ve ayda kullandığı analjezik ilaç sayısı ortalaması 25 (10 - 80) taneydi. Hastaların ortalama analjezik kullanım süresi 6 ay (3-72 ay)'dı. En sık kullanılan ilaç grupları şu şekildeydi; %59,5 NSAİİ, %13,5 basit analjezik, %10,8 basit analjezik ve NSAİİ. Profilakside en sık kullanılan tedavi %51,1 ile amitriptilin olurken hastaların %16,1'ine GON blokajı yapıldığı saptandı. Hastaların %21,6'sında baş ağrısı sıklığında %70'ten fazla azalma olduğu, %45,9'unda %50'den fazla azalma olduğu görüldü.

Sonuç:

Sonuç olarak bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak sık baş ağrısı şikayeti ile gelen hastaların analjezik kullanımının ayrıntılı sorgulanması ve analjeziklerin kesilmesi ve/veya azaltılması ve primer baş ağrısına yönelik etkin profilaktik tedavi başlanması ile gelişebilecek İAKB'na karşı önlem almada önemli bir yer tuttuğunu desteklemiştir. Baş ağrısı şikayeti olan hastaların baş ağrısı günlüğü tutması, aşırı ilaç kullanımına karşı uyarılması ve etkin profilaksi tedavisinin başlanması önemlidir.



1. ULUSAL BAŞAĞRISI KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ

E- POSTER BİLDİRİLER



EP-1 FONKSİYONEL KONSTİPASYON, İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONU TETİKLEYEN FAKTÖRLERDEN BİRİ OLABİLİR Mİ?

CANSU KOSTAKOĞLU DUMAN 1 ,MUHAMMED YILDIRIM 1, TALHA YAMAK 1, DÖNDÜ MELEK ULUSOY 2, ERSİN KASIM ULUSOY 1

- 1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
- 2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Özet :

Giriş :

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon(İİH), etiyolojisi bilinmeyen kafa içi basınç artışı ile karakterizedir. Semptom ve bulguları iyi tanımlanmış olmasına rağmen patogenezi halen belirsizdir ve birden fazla etiyolojik faktörün etkileşimiyle tetiklendiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, kafa içi basınç artışına yol açabileceği bilinen konstipasyon ile İİH arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem :

Çalışma, nöroloji polikliniğinde takipli İİH tanılı hastalar ve herhangi bir nörolojik hastalığı olmayan kontrol grubundan oluşmaktadır. Her iki grup Rome IV fonksiyonel konstipasyon (FK) kriterleri ile değerlendirildi ve hasta grup BOS açılış basıncı, papilödem varlığı, görme alanı kaybı, beden kitle indeksi(BKİ) ve tedavilerine göre sınıflandırıldı. Vizüel analog skala (VAS) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak FK ile ağrı şiddeti ve depresyon arasındaki bağlantı incelendi.

Bulgular :

Çalışmaya 106 kadın ve 12 erkek toplam 118 gönüllü dahil edildi. Katılımcıların yaşları 24-64 arasında değişmekte olup ortalama yaş hasta grubunda (n=54) 40, kontrol grubunda(n=64) ise 38'di. İki grup kıyaslandığında fonksiyonel konstipasyon görülme sıklığı hasta grubunda %53.7(n=29) kontrol grubunda ise %10.9(n=7) olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu.(p=0.001) Hasta grupta FK görülenlerde VAS skoru daha yüksekti, bu yükseklik istatistiksel olarak da anlamlıydı(p<0,05) ancak BKİ(p=0.294), papilödem varlığı(p=0.153), görme alanı kaybı(p=0.800), BOS açılış basıncı(p= 0.363) ve BDÖ(p=0,314) skorlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Asetazolamid, topiramet ve her ikisiyle tedavi edilen 3 subgroup arasında da FK açısından anlamlı ilişki görülmedi.(p= 0.638)

Sonuç :

İİH'de tüm semptomları ve hastalığın gelişimini açıklayabilecek birleşik bir teori yoktur. Son yıllarda, yalnızca nöro-oftalmik eksen etkileyen bir hastalık değil olası bir metabolik hastalık olarak yeniden tanımlanmaya başlanmıştır. İİH'li bireylerde fonksiyonel konstipasyonun daha sık görülmesinin hastalığın patofizyolojisine katkıda bulunabileceği veya sistemik bulgularının bir göstergesi olabileceği kanaatindeyiz.

EP-2 KRANYAL RADYOTERAPİNİN BAŞAĞRISIYLA SEYREDEN NADİR GÖRÜLEN BİR GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: REKÜRREN SMART SENDROMU OLGUSU

GÖKTUĞ DİNÇER 1, ONUR TOMBAK 1, ÖMER KİTİŞ 2, AHMET ACARER 1, FİGEN GÖKÇAY 1

- 1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD
- 2- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ABD

Özet:

Giriş:

Radyoterapinin geç gecikmiş komplikasyonlarından olan SMART (Stroke-like Migraine Attacks After Radiation Therapy) sendromu; baş ağrısı, fokal nöbet ve nörolojik defisitlerin herhangi biri ya da kombinasyonu ile karakterize subakut gelişimli bir tablodur. Klinik tablo ile beraber spesifik görüntüleme bulguları olan giral leptomeningeal kontrastlanma, kortikal gri cevherde kalınlaşma ve FLAIR'de hiperintens görünüm ile diğer olası tanılar dışlanarak tanısı konabilir.

Olgu Sunumu:

10 yıl önce sağ paryetooksipital anaplastik oligodendrogliom nedeniyle opere edilmiş, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış 58 yaşında erkek hasta subakut seyirli baş ağrısı, sol fokal başlangıçlı sekonder jeneralize nöbetler ve sol yanlı hemiparezi gelişmesi nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Kan ve beyin omurilik sıvısı bakısında özellik olmayan, manyetik rezonans görüntülemesinde nüks saptanmayan hastada sağ frontoparyetotemporal leptomeningeal giral kontrastlanma ve FLAIR'de hiperintens kortikal kalınlaşma saptanması sonucu SMART sendromu tanısı kondu ve steroid tedavisi uygulandı. Tedaviden yarar gören hastanın klinik ve radyolojik bulguları tümüyle geriledi. Hastanın 3 yıl önce benzer klinikle ancak radyolojik bulguları daha silik olduğu için o dönem tanı alamamış, tedavisiz remisyon gösteren SMART uyumlu bir klinik epizodu olduğu düşünüldü.

Tartışma:

SMART sendromu tedavisinde steroid tedavisi önerilmekle beraber tedavisiz olarak da tablonun kendini sınırladığı bildirilmiştir. Nadir görülmesi nedeniyle patogenezi ve nasıl yönetileceğine dair hala pek çok açıklanmamış nokta bulunmaktadır.

Sonuç:

Radyoterapi almış tümör olgularında yıllar sonra gelişen progresyon durumunda olası tüm patolojiler dışlandıktan sonra SMART sendromu tanısı konması epizodun benign seyredeceğini ortaya koymak ve gereksiz tetkiklerden kaçınmak için önemlidir.

EP-3 MİGREN HASTALARINDA AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI, BOYUN ÖZÜRLÜLÜĞÜ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

FATMA MERVE HAL 1, ONAT YILMAZ 2 HÜLYA OLGUN 1 BURCU ALTUNRENDE 1 FULYA EREN 1

1- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ

2- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ

Özet:

Amaç:

Teknolojinin getirdiği akıllı telefon kullanımı, günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Akıllı telefonların yoğun kullanımı, baş ağrısı ataklarını tetiklediğini düşündürten bazı bilgiler bulunmaktadır. Bu çalışmamızda migren hastalarında boyun özürllülüğü ve akıllı telefon bağımlılığının değerlendirilmesi aynı zamanda bu ölçeklerin ağrı ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Hastanemiz baş ağrısı polikliniğinden son üç aydır Uluslararası Baş ağrısı Sınıflamasına göre auralı ya da aurasız migren tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik bulguları ve ağrı özellikleri dökümente edildi. Hastalara HIT-6 Ölçeği, Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği ve Boyun Özürllülük Ölçeği uygulandı. Ölçek puanları birbiri ile ve ağrı özellikleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışma grubumuzda 17 auralı migren, 22 aurasız migren tanılı toplam 39 hasta bulunmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 39 (18-68) olup kadın hasta oranı fazla görülmekteydi. Ağrı süresi ortalaması 8.1 ± 9 , ağrı sıklığı ortalaması 7.7 ± 7.3 idi. Ağrı sıklığı ve HIT-6 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0.002$). Akıllı telefon bağımlısı hasta sayısı 7, ölçeğin ortalaması ise 21.2 (10-41) idi. Ağrı sıklığı ile akıllı telefon değerleri arasında ilişki bulunamamaktaydı ($p=0.357$). HIT-6 ile Akıllı Telefon Ölçeği arasında ilişki yoktu ($p=0.72$). HIT-6 ile boyun özürllülüğü arasında korelasyon saptanmış olup HIT-6 yükselince boyun özürllülük oranının da yükseldiği gözlemlenmekteydi.

artışma:

Çalışmada akıllı telefon bağımlılığı, hastaların sadece %17.9 nda bulunmuş olup ağrı ve ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisinde ilişki olarak tespit edilememiştir. Ancak yine de akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puanlarının yüksek olduğu dikkat çekicidir. Boyun özürllülük oranları arttıkça ağrının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin artması da migren hastalarında servikal faktörlerin önemini ortaya koymaktadır. Ön çalışma niteliği taşıyan bu verilerin arttırılması ile daha güçlü sonuçlara ulaşılabacağı düşünülmektedir.

EP-4 AURALI MİGRENİ TAKLİT EDEN NADİR BİR SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRÜ

SELÇEN DURAN 1 AYTEKİN OSMANBEYOĞLU 1 BURÇ ESRA ŞAHİN 1 ASUMAN ÇELİKBİLEK 1 AYDAN KÖYSÜREN 1 AYSU YETİŞ 1

1- AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Giriş:

Santral sinir sistemi tümörleri baş ağrısı, bulantı, kusma, bulantı, görme bozukluğu, bilinç değişiklikleri, parezi gibi semptomlara neden olabilirler. Hastaların yaklaşık yarısında görülen başağrısı sıklıkla gerilim tipi ve intrakranial basınç artışına bağlı görülen başağrısı karakterindedir. Auralı migren tarzında görülen başağrısı ise daha nadir görülen bir semptomdur.

Olgu:

37 yaşında kadın hasta, 15 dk süren görme alanının bitemporal alanında bulanık görme ve sinek uçuşması şeklinde şikayeti olmuş. Görme semptomları geriledikten sonra zonklayıcı tarzda ışık ve ses hassasiyetinin olduğu başağrısı yaşamış. Hastanın özgeçmişinde son 2 yıldır ayda 2-3 kez olan her iki göz üzerinden frontale ve vertekse doğru yayılan zonklayıcı karakterde, bulantı, ışık ve ses hassasiyetinin eşlik ettiği, 3-4 saat süren analjezikle kısmi rahatlayan, Vizüel Analog Skala 8 şiddetinde aurasız migren tarzı başağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal sınırdıydı. Laboratuvar bulguları normal sınırdıydı. Bilgisayarlı Beyin Tomografide sol temporal bölgede hipodens alan izlendi. Beyin Manyetik Rezonans (MR) ve MR Spektroskopi incelemesinde solda temporal horn devamlılığında yaklaşık 2.5 cm'e ulaşan T2/FLAIR hiperintens kontrastlanan kitlesel formasyon (koroid pleksus malignite?) izlendi. MR spektroskopik incelemede bu düzeyde kolin yüksekliği tespit edildi. Kontrastlı beyin MR'ında sol temporal lobda sol lateral ventrikül temporal boynuzunda sağa göre asimetric görünüm oluşturan koroid pleksus orijinli malignite olarak sonuçlandı. MR spektroskopik incelemesinde kolin pikinde artış olması nedeniyle olası tanı koroid pleksus karsinomu olarak beyin cerrahisi takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Koroid pleksus maligniteleri, çocuklarda daha yaygın görülen nispeten nadir santral sinir sistemi tümörleridir. Bu olguda daha öncesinde migrenöz başağrısı olan ve sonradan ağrının karakter değiştirmesi ve görsel semptomların eklenmesi sonrası yapılan görüntülemelerde erişkinlerde oldukça az görülen koroid pleksus malignitesi saptadık. Santral sinir sistemi malignitelerinde auralı migren tarzında başağrısı nadir olsa da özellikle ağrı karakterinde değişiklik ve görsel semptomların eklenmesi durumunda ileri inceleme gereklidir.

Anahtar kelimeler: koroid pleksus karsinomu, auralı migren, intrakranial kitle

EP-5 REKÜRREN AĞRILI OFTALMOLEJİK NÖROPATİ: 3 OLGU SUNUMU

SEVİNÇ İSAZADE 1 ,BERİN GÜLATAR TÜRKOĞLU 1, PINAR KAHRAMAN-KOYTAĞ 2

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- ACIBADEM ATAŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati (RPON) tekrarlayan baş ağrısı ve ipsilateral oftalmopleji ile seyreden nadir görülen bir klinik tablodur. Ataklar sırasında 3.,4.,6. kranial sinir tutulumu olup yaklaşık 2 hafta öncesinde baş ağrısı izlenmektedir.

Materyal ve Metod:

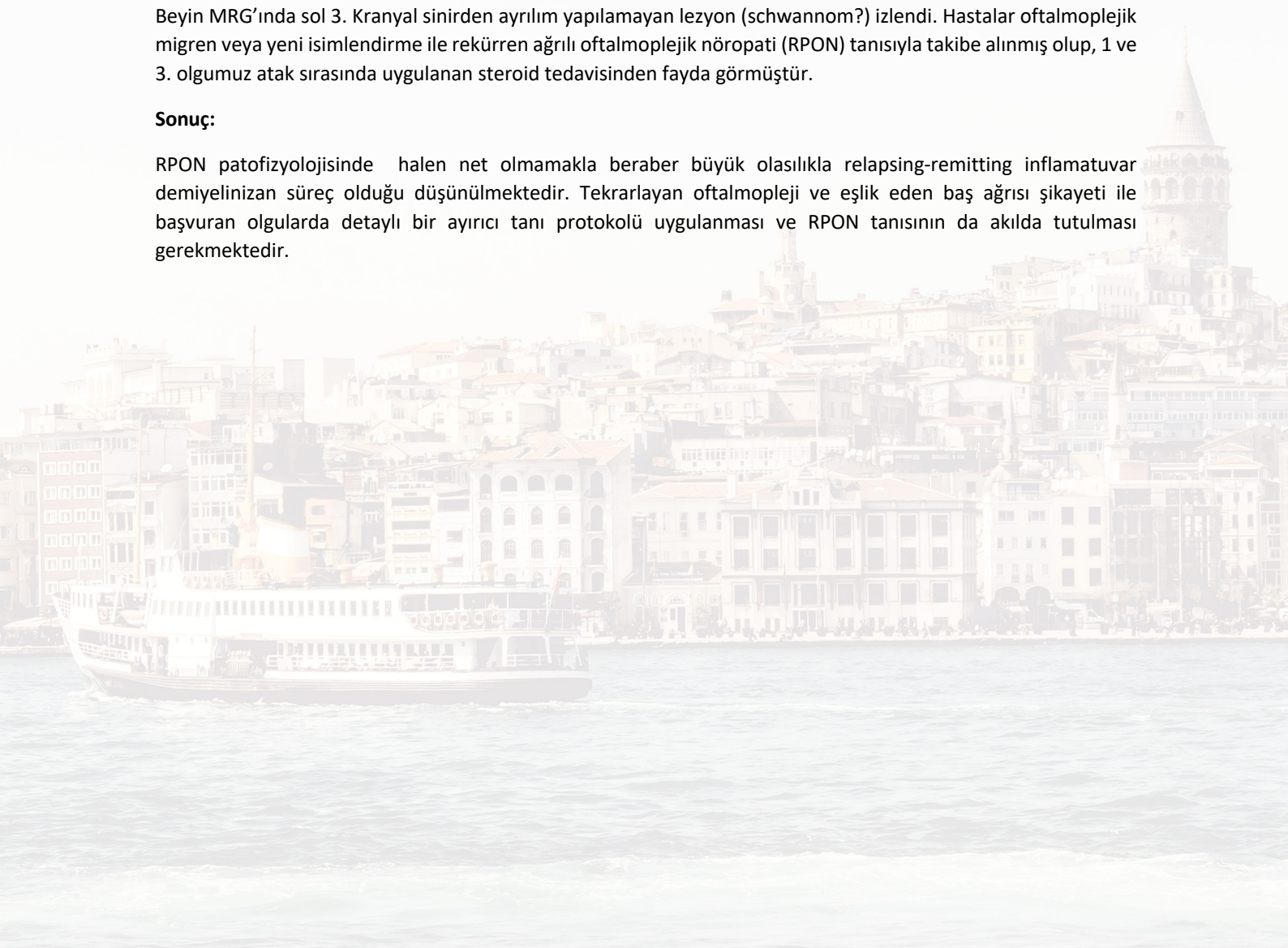
Nöro-oftalmoloji polikliniğimize tekrarlayan baş ağrısı ve ipsilateral oküler motor sinir tutulumu ile başvuran 3 hasta sunulmaktadır.

Bulgular:

Olgu 1: 39 yaşında kadın hasta, 4 kez olan çift görme atağı ve bu ataklardan yaklaşık 10 gün önce olan ipsilateral baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. BOS akım MR görüntülemesinde sağ 6. Kranial sinire vasküler bası saptandı. Olgu 2: 66 yaş erkek hastada toplam 2 kez farklı tarihlerde şiddetli tek taraflı baş ağrısı ve şikayet başlangıcından 1 hafta sonra ortaya çıkan ipsilateral gözde içe kayma şikayeti vardı. Hastanın detaylı elektrofizyolojik, radyolojik ve laboratuvar incelemeler sonucunda anlamlı bulgu saptanmadı. Olgu 3: 10 yaş erkek hasta olup tarafımıza Çocuk Nöroloji polikliniğinden tek taraflı baş ağrısına eşlik eden ipsilateral ptozis atakları nedeniyle yönlendirildi. Beyin MRG'ında sol 3. Kranial sinirden ayrılma yapılamayan lezyon (schwannom?) izlendi. Hastalar oftalmoplejik migren veya yeni isimlendirme ile rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati (RPON) tanısıyla takibe alınmış olup, 1 ve 3. olgumuz atak sırasında uygulanan steroid tedavisinden fayda görmüştür.

Sonuç:

RPON patofizyolojisinde halen net olmamakla beraber büyük olasılıkla relapsing-remitting inflamatuvar demiyelinizan süreç olduğu düşünülmektedir. Tekrarlayan oftalmopleji ve eşlik eden baş ağrısı şikayeti ile başvuran olgularda detaylı bir ayırıcı tanı protokolü uygulanması ve RPON tanısının da akılda tutulması gerekmektedir.



EP-6 SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA SENTİNEL BAŞAĞRISI

YAVUZ BÜLENT DEMİR 1, NERMİN TEPE 1

1- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç :

Başağrısı akut serebrovasküler hastalıkta yaygın bir semptom olup serebrovasküler hastalıktan bir hafta öncesine kadar rastlanan sentinel (haberci) başağrısının prevalansı bilinmemektedir. Bizde literatüre katkısı açısından geçici ve iskemik atakta baş ağrısını ve özelliklerini sorgulayarak literatüre katkı sağlamak istedik.

Materyal ve Metod:

Balıkesir Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2024 yılı Ocak ve Şubat aylarında Nöroloji poliklinik ve acil servise başvuru yapan hastalarda anamnez, muayene ve tetkikleri sonucunda iskemik inme ve geçici iskemik atak tanısı alan hastalar toplandı. Sorulara yeterli cevabı verebilecek bilinç düzeyinde olmayan, sekonder nedenlere bağlı baş ağrısı olan ve serebrovasküler olayın sekonder sebeplere bağlı olanları çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Yaş aralığı 40 ile 95 arasında olan 22 kadın, 29 erkek olmak üzere toplam 51 kişi (37 iskemik inme, 14 geçici iskemik atak) alındı. İskemik inme grubunda 3 , geçici iskemik atak grubunda 1 hastada sentinel başağrısına rastlandı.

Sonuç:

Migrenöz veya gerilim tipi özelliğinde akut başağrısı hastalarında sentinel başağrısının hatırlanması hastada gelişebilecek iskemi veya geçici iskemik atak açısından önem oluşturmaktadır.



EP-7 BAŞAĞRISI VE EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

SELÇEN DURAN 1, DERYA DOĞAN 1, ASUMAN ÇELİKBİLEK 1, AYSU YETİŞ 1, BURÇ ESRA ŞAHİN 1, AYDAN KÖYSÜREN 1

1- AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Giriş:

Bruselloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen, farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen morbiditesi yüksek bir enfeksiyöz hastalıktır. Nörobruselloz, menenjit, ensefalit, meningoensefalit, miyelit, radikülönörit, beyin apsesi, epidural apse, granülom ile demiyelinizan ve meningovasküler sendromları şeklinde ortaya çıkabilir.

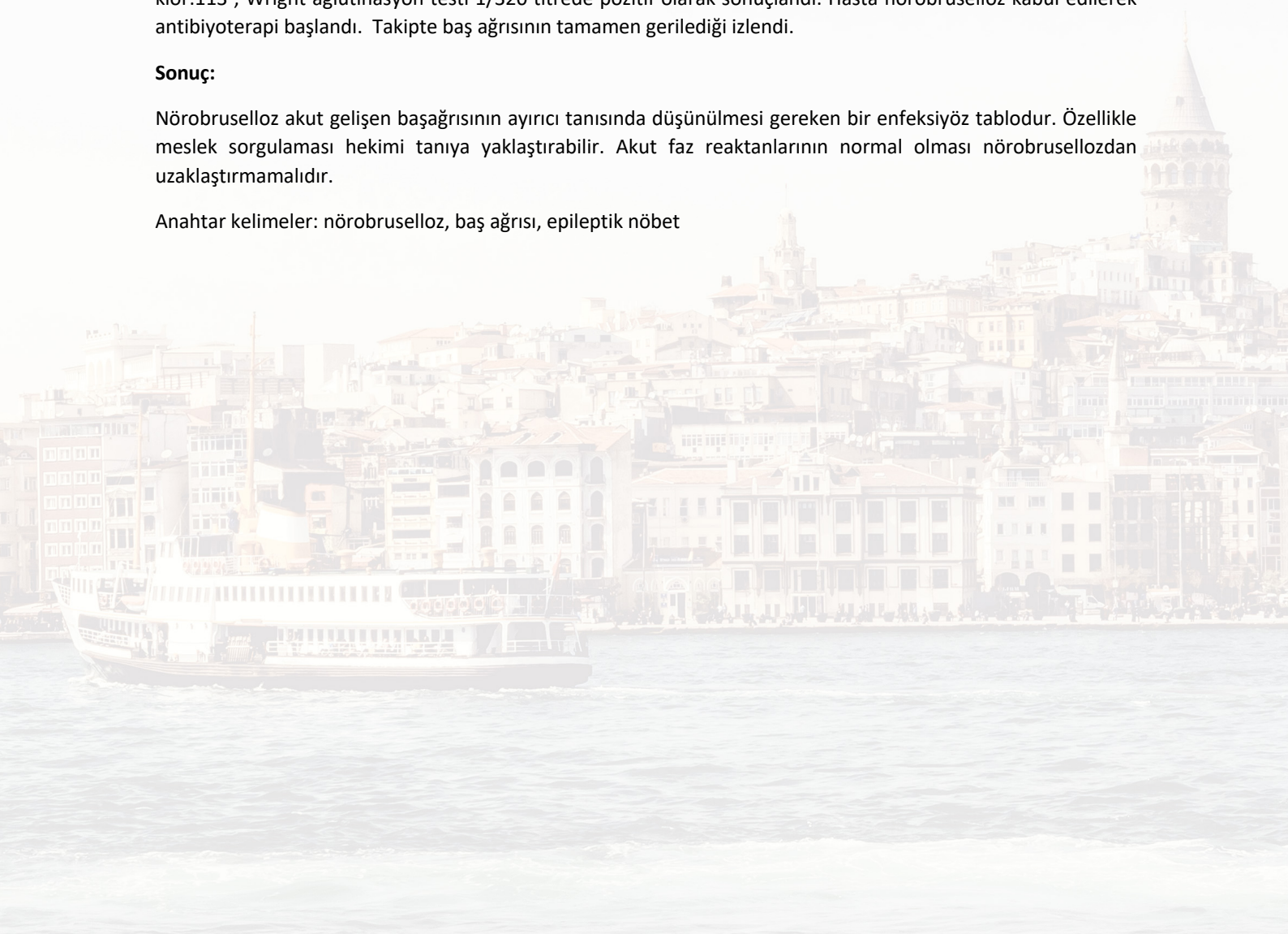
Olgu:

22 yaşında erkek hasta. 1 haftadır olan bulantı, kusma, halsizlik şikayetlerine eklenen başağrısı ile acil servise başvurdu. Oksipitalden frontale doğru yayılan zonklayıcı, bulantı, kusma, ışık ve koku hassasiyetinin eşlik ettiği, analjezikle kısmi rahatlayan, gün boyu devam eden, ayakta iken artıp yatar pozisyonda azalan VAS 9 şiddetinde başağrısı tariflemekteydi. Hastanın 1 hafta önce evlendiği ancak başağrısının koital özellikte olmadığı öğrenildi. Acil serviste takipteyken 1 dakika kadar süren jeneralize tonik klonik tarzda epileptik nöbet izlendi. Nörolojik muayenede normal sınırdıydı, papil ödem ve meninks itirasyon bulguları saptanmadı. Hemogram, biyokimyasal inceleme normal olarak sonuçlandı. Özgeçmişinde konjenital tek böbrek mevcuttu. Mesleği hayvancılık idi. Beyin BT ve DWI normal sınırdıydı. Venöz sinüs trombozu ön tanısıyla beyin MR ve MR venografi incelemesi normal sınırdıydı, trombüs izlenmedi. Yatışının 3.gününde subfebril ateş ve ense sertliğinin gelişmesi üzerine hastadan enfeksiyon parametreleri, VDRL, HIV, brusella çalışıldı. Brusella Rose Bengal + , Wright aglütinasyon testi serumda 1/640 titrede pozitif olarak sonuçlandı. BOS incelemesinde açılış basıncı :250 mm, protein:199, glukoz 25, klor:113 , Wright aglütinasyon testi 1/320 titrede pozitif olarak sonuçlandı. Hasta nörobruselloz kabul edilerek antibiyoterapi başlandı. Takipte baş ağrısının tamamen gerilediği izlendi.

Sonuç:

Nörobruselloz akut gelişen başağrısının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir enfeksiyöz tablodur. Özellikle meslek sorgulaması hekimi tanıya yaklaştırabilir. Akut faz reaktanlarının normal olması nörobrusellozdan uzaklaştırmamalıdır.

Anahtar kelimeler: nörobruselloz, baş ağrısı, epileptik nöbet



EP- 8 SERVİKOJENİK BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM OLGUSU

ZEYNEP ALPARSLAN 1 ,RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK 1

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

Özet:

Amaç:

Servikojenik başağrısı ikincil etiyolojik nedenlerin ekarte edilmesi gereken nadir başağrılarındanır. Demiyelinizan hastalıklar, etiyolojide nadir görülür bu olguyla servikojenik baş ağrısı ile prezente olan bir miyelit hastasını sunmak istedik.

Olgu:

46 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta, 20 li yaşlardan beri var olan tek taraflı, zonklayıcı, fotofonofobi ve bulantının eşlik ettiği ,orta şiddette, 8 saat -1 gün süreli haftada 1-3 atak şeklinde baş ağrısı olup aurasız migren tanısı ile takipliydi. 2021 yılında ,10 gündür şiddeti artan sol enseden başın sol tarafına yayılan, fotofonofobi ve bulantının eşlik etmediği ,5 gündür sağ gözde bulanık görme ,göz hareketleri ile ağrı hisseden hastanın nörolojik muayenesinde sol göz 20/160 ,horizontal yorulmayan nistagmus ,kas gücü sol üst ekstremitte 4/5, Derin tendon refleksleri canlı, babinski bilateral pozitif, sol c8-t1 dermatomlarında hipoestezi mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de uzun segment sol optik sinir tutulumu ve C3-C6 kontrast tutmayan lezyon görüldü. Kan tetkikleri normal iken beyin omurluk sıvısında IgG indeksi: 1.1>0.6 ,Vizuel uyarılmış potansiyeller bilateral latans uzun ,kanda nöromiyelitis optika IgG pozitif saptandı. Ön planda medullar lezyona bağlı servikojenik baş ağrısı ile prezense olan nöromiyelitis optika spektrum hastalığı düşünüldü ve tedavide 10 günlük intravenöz metilprednizolon sonrası baş ağrısı şikayetine yanıt alınamayan hastaya büyük oksipital sinir (GON) blokajı ve karbamazepin kombine tedaviden fayda gördüğü gözlemlendi.

Sonuç:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığı'nın nadir prezentasyonu servikojenik baş ağrısı olgusu ile başağrılarında anamnez ve ikincil etiyolojilere dikkat çekmek istedik.



EP- 9 ATİPİK HANDL VAKASI

DİLAN KANGÜL 1, ABDULKADİR ERMiŞ 1, İLAYDA SARE ÇETİNDAMAR 1, TEHRAN ALİYEVA 1

1- MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Özet:

Giriş :

Handl Sendromu (Headache with Neurological Deficits and CSF Lymphocytosis) ataklar şeklinde seyreden, geçici nörolojik defisitler ve BOS'ta lenfositik pleositoz ile karakterize şiddetli baş ağrısı sendromudur. Genellikle kendi kendini sınırlayan bir durumdur. Bu sunumda nadir görülen HaNDL sendromu bildiriyoruz.

Olgu Sunumu :

42 yaşında erkek hasta kliniğimize akut gelişen sol temporal bölgede zonklayıcı nitelikte şiddetli baş ağrısına eşlik eden baş dönmesi fotofobi ve bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Daha önceden bilinen baş ağrısı ve ek hastalık öyküsü yoktu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Göz dibi doğaldı. Çekilen beyin mr, anjio, venografi ; temporal arter doppler USG' de patoloji saptanmadı. Serviste takip edilen hastanın analjezik tedaviye yanıtı yoktu. Yatışın 2. Gününde ara ara şiddetlenen atak sırasında kısa süreli tandem yürüyüş beceriksizdi. Yapılan lomber ponksiyon sonucu (LP) BOS'ta 310 hücre tespit edildi, hepsi mononükleer karakterdeydi. 181 protein 78 glukoz vardı. Eş zamanlı kan şekeri 130'du. Açılış BOS basıncı 25 cm su idi. EEG'de sol temporal bölgede fokal yavaşlama izlendi. Bir ay içinde 3 kez baş ağrısı atağı olan hastaya atak sırasında LP tekrarlandı. 2. Atak sırasında kısa süreli konfüzyon eşlik etti. 2. Yapılan LP sonucunda BOS'ta 814 mononükleer karakterde hücre izlendi. 383 protein, 84 glukoz vardı. Eş zamanlı kan şekeri 91 idi. 3. atak sırasında LP sonucunda BOS'ta 238 mononükleer karakterde hücre izlendi. 177 protein 100 glukoz vardı. Eş zamanlı kan şekeri 120 idi. BOS açılış basıncı 32 cm su idi. Hastada yapılan tetkikler sonrası enfeksiyöz ve diğer primer hastalıklar dışlanarak HaNDL sendromu düşünüldü. 1000 mg pulse steroid tedavisi verildi. 3 gün tedavi ardından hasta kendi isteği ile taburcu oldu. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji birimine baş vuran hastanın 1000 mg pulse steroid tedavisi 5 güne tamamlanmış. Tedavi sonrası kontrol lomber ponksiyonda BOS'ta 3 lenfosit hücresi, 48 protein, 79 glukoz izlenmiş.

Tartışma:

Handl sendromu, geçici şiddetli baş ağrısı atakları ve nörolojik defisitlerle karakterizedir. Genellikle beyin omurilik sıvısında hafif lenfositik pleositoz eşlik eder. Bizim vakamızda pleositozu açıklayacak başka patoloji olmamakla beraber yüksek pleositoz seyretmesi nedeniyle atipik HaNDL olarak düşünüldü. Hastanın takibinde pulse steroid tedavisi sonrası baş ağrılarında remisyon sağlanması tanımımızı destekledi.

EP- 10 NADİR REKÜRREN OFTALMOPELEJİ NEDENİ OFTALMOPELEJİK MİGREN

YELİZ ÇİFTÇİ 1, İLTER ÖZCAN 1, YILDIZ ARSLAN 1, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU 1

1- İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet :

Giriş :

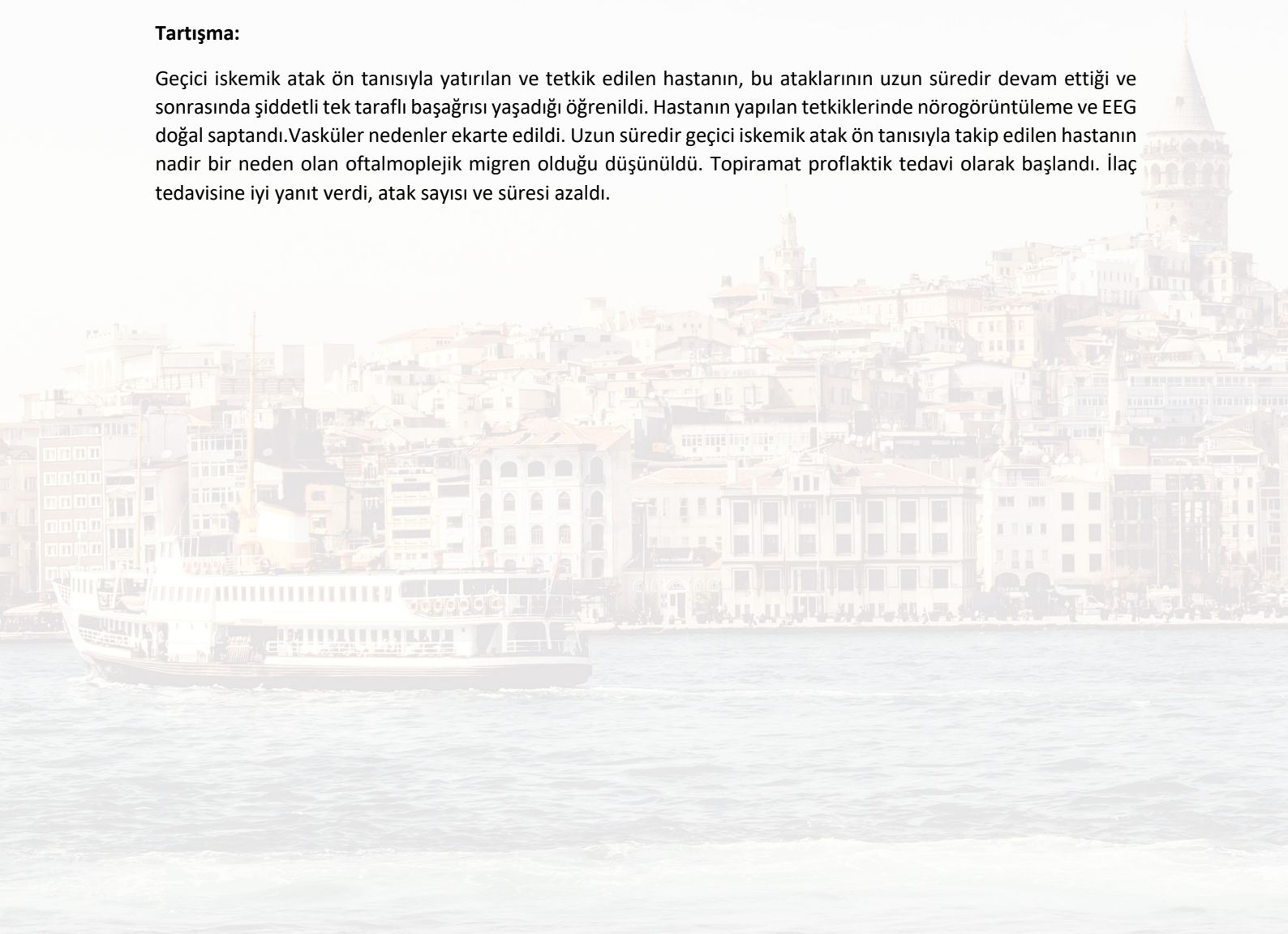
Oftalmoplejik migren; çocukluk çağında başlayan, tekrarlayan başağrısı atakları ve oftalmoplejiyle karakterize, saatlerden günlere kadar değişen sürede devam eden, literatürde ender rastlanılan bir patolojidir. Oftalmopleji; 3. 4. ya da 6. kranial sinirin paralizisine bağlı olarak ortaya çıkar. Ataklar bazen birkaç saat, bazen de birkaç hafta sürebilir ve genelde uygun tedaviyle düzelir ancak bazı olgularda kalıcı sorunlar da görülebilir.

Olgu :

51 yaş kadın hasta ayda yaklaşık 8-9 defa olan ve 7-10 dakika süren aniden oluşan bulanık ve çift görme sonrası baş ağrısı şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Geçici iskemik atak ve migren ön tanılarıyla Difüzyon MRG, kontrastsız beyin MRG, karotis ve vertebral doppler USG ve olası fokal nöbet açısından EEG tetkikleri yapıldı. Yapılan tüm tetkiklerinde anlamlı patoloji izlenmedi. Çift görme şikayetleri artan hastanın servis yatışı yapıldı. Servis izleminde ayırıcı tanı açısından Myastenia gravis protokolü tetkikleri istendi. Repetitif EMG normal saptandı. Asetilkolin reseptör antikorları negatif saptandı. Olası kavernöz sinüs trombozu açısından MRG anjiyografi ve MRG venografi istendi. Anlamlı nöropatoloji düşünülmedi. Servis izleminde çift görme atakları sırasında sol gözde dışa ve aşağı bakış kısıtlı izlendi, sonrasında şiddetli başağrısı meydana geldi. Bu klinik bulgularla hastada oftalmoplejik migren düşünüldü. Topamax dozu 50 mg 2x1 şeklinde düzenlendi. Poliklinik kontrolünde atak süresi (1-2 dakika) ve sıklığının (ayda 3 kez) azaldığını belirtti.

Tartışma:

Geçici iskemik atak ön tanısıyla yatırılan ve tetkik edilen hastanın, bu ataklarının uzun süredir devam ettiği ve sonrasında şiddetli tek taraflı başağrısı yaşadığı öğrenildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde nörogörüntüleme ve EEG doğal saptandı. Vasküler nedenler ekarte edildi. Uzun süredir geçici iskemik atak ön tanısıyla takip edilen hastanın nadir bir neden olan oftalmoplejik migren olduğu düşünüldü. Topiramate profilaktik tedavi olarak başlandı. İlaç tedavisine iyi yanıt verdi, atak sayısı ve süresi azaldı.



EP- 11 ATİPİK BAŞ AĞRISINDA ENFEKSİYÖZ NEDENLER

BERFİN İLAYDA BALCILAR 1, YEŞİM ÖZTÜRK 1 PETEK BAKKAL 1 ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU 1

1- BOLU AİBÜ NÖROLOJİ AD

Özet:

Daha önce bilinen DM, HT ve kolanjiokarsinom öyküsü olan 74 yaşında kadın hastanın aldığı 5 kür KT sonrası son 3 aydır analjezik kısmi yanıtı olan retroorbital ve sol temporal bölgede zonklayıcı baş ağrısı, sol kulakta ve temporal bölgede ses duyma şikayeti ile servise yatırılıyor. TPH ve VDRL pozitifliği olan hastaya penisilin başlanıyor. ESR 67 olan hastaya temporal arterit açısından romatolojiye danışılıyor. Temporal arter biyopsisi sonucu ile steroid tedavisi sonrası kısmi düzelme gözlenen hastanın sonrasında baş ağrısında tekrar artma gözlenmesi üzerine çekilen kontrastlı kranyal MR ve paranasal sinüs BT'de bilateral kavernöz sinüse sol orbital apekse ve sellar ve suprasellar bölgede akut invazyona neden olan fungal sinüzit lehine yorumlanıyor. Antifungal tedavi başlanan hastanın takiplerinde konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü başlıyor. Motor afazik olan hastanın kas gücü sağ üst ekstremitte 2/5 sağ alt ekstremitte 3/5 olarak değerlendiriliyor. MR difüzyonda sol MCA sulama alanında difüzyon kısıtlılığı tespit ediliyor. Fungal enfeksiyonun vasküler invazyonuna bağlı sol ICA balon dilatasyon ve sol M1 stentleme işlemi yapılıyor. Hasta yoğun bakım takiplerinde enfeksiyon nedeniyle kaybediliyor. Sonuç olarak atipik baş ağrısı ayırıcı tanısında invaziv enfektif nedenlerin de dikkate alınmasını vurgulamak için bu olguyu sunmayı uygun gördük.



EP- 12 İZOLE ALTINCI SİNİR PARALİZİSİ VE YENİ BAŞLANGIÇLI ŞİDDETLİ BAŞAĞRISI ETYOLOJİSİNDE ZONA VE DİYABET BİRLİKTELİĞİ OLAN OLGU SUNUMU

DERYA YAVUZ DEMİRAY, NERGİS ŞAHİN 1 UFUK CÜZDAN 1

1- HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

Özet:

Amaç:

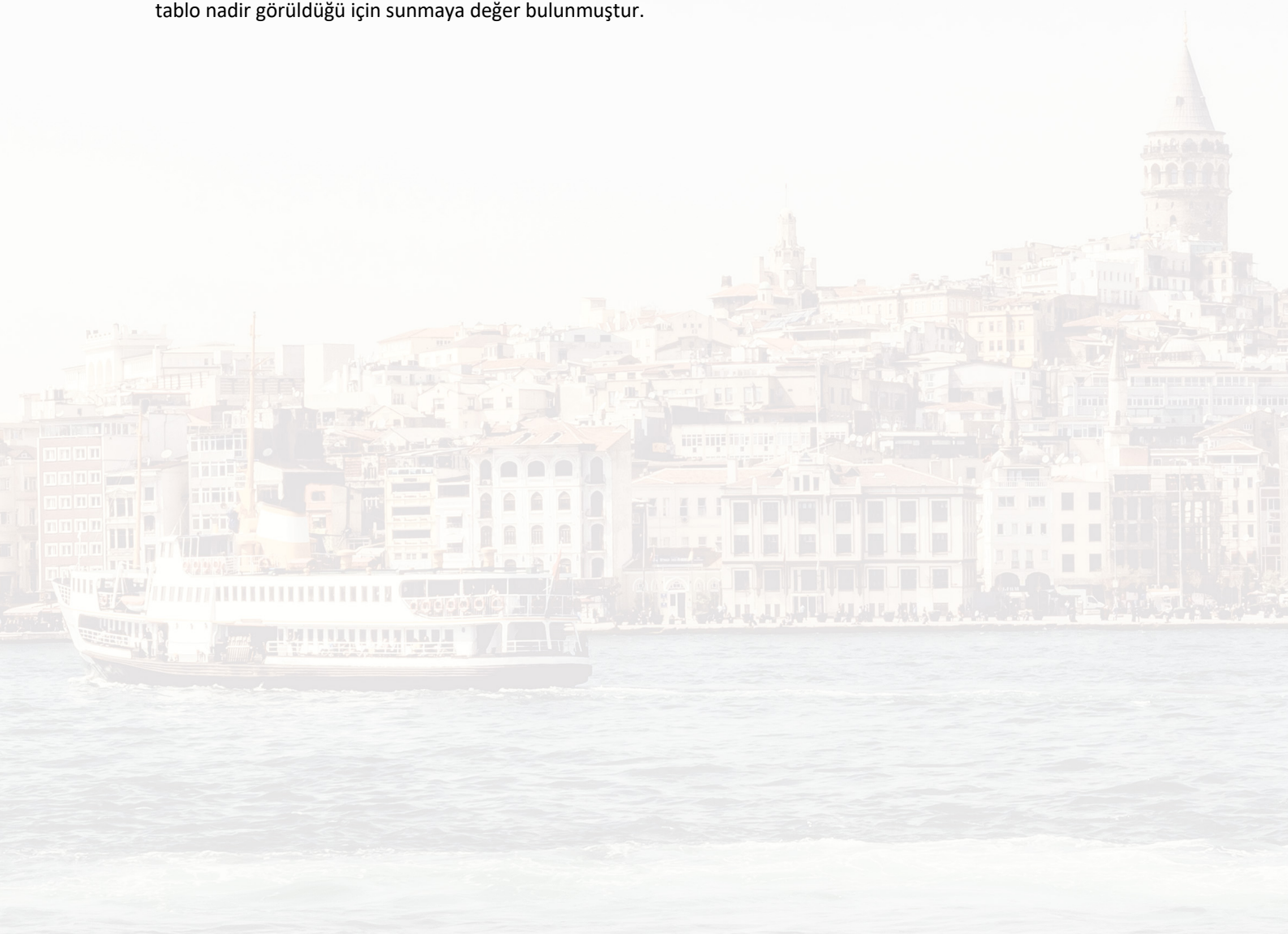
Herpes zoster oküler motor paralizinin ender görüldüğü,immünsüpresyon ve diyabetes mellitus varlığında sıklıkla karşımıza çıkan viral bir tablodur.

Olgu:

62 yaş kadın hasta üç gündür olan çift görme ,baş ve boyun ağrısı ile nöroloji polikliniğine başvurdu.Tansiyonu 160/100 bulunan,bir ay önce yeni diyabetes mellitus tanısı konulan hastanın nörolojik muayenesinde sağda abduzens felci izlendi ve yatışı yapıldı Beyin-orbita mr ve mr venografi tetkikleri normal sınırlarda bulunan hastanın yatışının 2. gününde sağ torakal bölgesinde(T8-T11) veziküler döküntüler izlenmesi üzerine hastaya zona teşhisi konularak valasiklovir 3000 mg/gün başlandı.Tedavinin 7. gününde başağrısı dahil olmak üzere sağ abduzens paralizisi tama yakın düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Altıncı sinir paralizisi ve başağrısı nörolojik açıdan birçok nedenden dolayı karşımıza çıkmakta olup,zona sekonder tablo nadir görüldüğü için sunmaya değer bulunmuştur.



EP 13 - İDİYO PATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONUN İLK BULGUSU OLARAK İZOLE 6. KRANİAL SİNİR FELCİ

FULYA EREN 1, FATMA MERVE HAL 1, HÜLYA OLGUN 1, BURCU ALTUNRENDE 1

1- SBÜ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş :

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon kafa içi basınç artışı ile giden bir hastalıktır. Baş ağrısı en sık görülen semptom iken bunu görme kaybı takip etmektedir. Tinnitus ve 6. Kranial sinir etkilenmesine bağlı diplopi ise daha seyrek olarak izlenir. Nadir olarak baş ağrısı ve papil ödemin olmadığı olgular bildirilmiştir. Bu bildiri de baş ağrısının geri planda olup diplopinin ilk semptom olarak görüldüğü 2 olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1:

34 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan çift görme yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Son 3 gündür sağ gözünde ağrı yakınması da eklenmişti. Papil ödemi bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı izlendi. Yapılan kranial MR'da parsiyel empty sella tespit edildi, orbita MR ve MR venografisinde anlamlı patoloji gözlenmedi. BOS basıncı 30 cmH₂O olarak bulundu. Tedavisine asetazolamid 1500 mg/gün eklendi. Görme alanının testinde sağda belirgin olmak üzere her iki gözde konstantrik etkilenme saptandı. Takiplerinin 3. Ayında bakış parezisinin tamamen düzeldiği izlendi.

Olgu 2:

50 yaşında kadın hasta üç gündür olan sol gözde bulanık ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Belirgin baş ağrısı yoktu. Nörolojik muayenede papil ödem izlenmedi, sol gözde 6. Sinir paralizisi görüldü. Nörogörüntülemelerinde parsiyel empty sella vardı, optik sinirler kıvrımlıydı ve optik sinir etrafında BOS mesafesi artmıştı. BOS basıncı 60 cmH₂O olarak ölçülen hastanın tedavisine asetazolamid eklendi. Görme alanında bilateral konstantrik daralma mevcuttu. 1. ay kontrolünde sol gözün dışa bakışı halen minimal kısıtlıydı.

Tartışma:

6. kranial sinir pontomeduller bileşkeden ayrıldıktan sonra uzun bir yol katederek göz kaslarına ulaşır. Bu ilerleyiş sırasında intrakranial basınç artışına bağlı olarak etkilenmeye açıktır. Petroklival segment adı da verilen, posterior ve orta kranial fossa arasında geçişte rol alan Dorello kanalında sinir sıkışarak iskemi oluşur ve lateral rektus kasında parelizi gelişir. İdiyopatik intrakranial hipertansiyon hastalarında diplopi beklenen bir bulgu olmasına rağmen, baş ağrısı ve papil ödemin geri planda olarak ilk klinik bulgunun 6. kranial sinir paralizisi şeklinde görülmesi daha nadirdir. İki olgu, izole 6. sinir paralizisi ile başvuran hastalarda bu hastalığın da ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğinin vurgulanması amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

EP- 14 NUMULER BAŞ AĞRISINDA BLOKAJ TEDAVİSİ

NUR AYDINLI 1, BENGİ GÜL TÜRK 1, FURKAN ASAN 1

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

Özet:

Giriş :

Nadir görülen primer baş ağrıları tiplerinden biri olan numuler baş ağrısı küçük, sınırlı bir fokal ağrı alanıyla karakterize bir baş ağrısı sendromudur. Çoğu zaman kronik seyirli olan numuler baş ağrısı oldukça nadir görüldüğü için tedavisi konusunda da farklı yaklaşımlar mevcuttur.

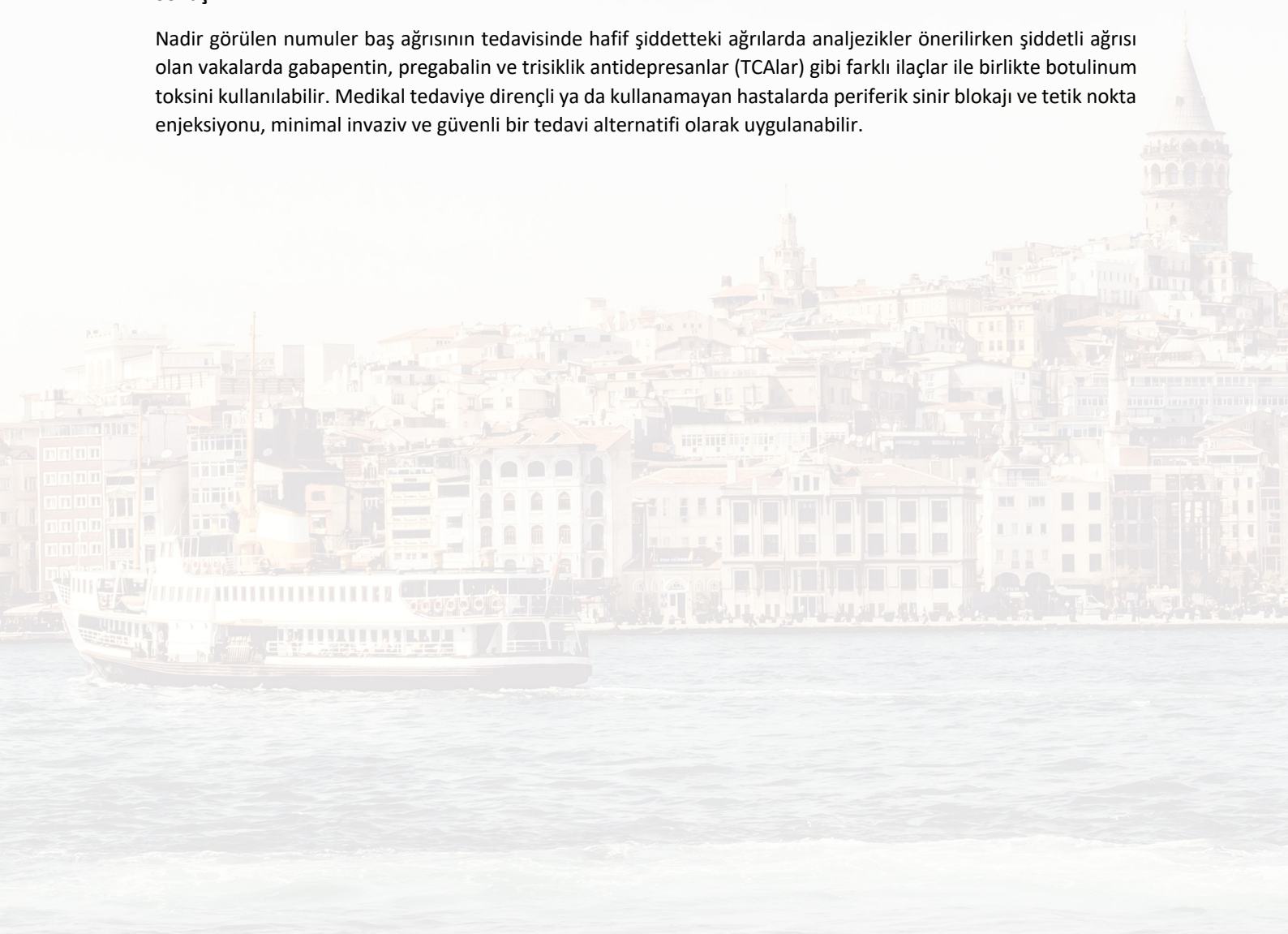
Olgu Sunumu :

56 yaşında erkek hasta 30 yıldır migren tanısı bulunmakta olup hastanın son 1 yıldır üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlayan, sol parietal bölgeye lokalize, yaklaşık 3 cm çapında ve madeni para şeklinde bir alanda, baskı şeklinde 5/10 şiddetinde gün içerisinde farklı zamanlarda olabilen, sıklığı gün aşırı olan bir ağrı eklendiğini tarif etmekteydi.

Hastanın yapılan kan tetkiklerinde ve kraniyal görüntülemelerinde patoloji tespit edilmedi. Hasta birçok farklı ağrı kesici kullanmasına rağmen ağrısının devam ettiğini belirtmekteydi. Ağrının lokalizasyonu ve karakteri ile birlikte numuler baş ağrısı tanısı konuldu. Tedavi amacıyla hastaya ipsilateral büyük oksipital sinir blokajı ve ağrının olduğu bölgeye toplamda altı noktaya lidokain enjeksiyonu uygulandı. İşlem sonrası birinci ve üçüncü ay kontrollerinde hasta ağrının tama yakın olarak düzeldiğini belirtti.

Sonuç :

Nadir görülen numuler baş ağrısının tedavisinde hafif şiddetteki ağrılarda analjezikler önerilirken şiddetli ağrı olan vakalarda gabapentin, pregabalin ve trisiklik antidepressanlar (TCA'lar) gibi farklı ilaçlar ile birlikte botulinum toksini kullanılabilir. Medikal tedaviye dirençli ya da kullanamayan hastalarda periferik sinir blokajı ve tetik nokta enjeksiyonu, minimal invaziv ve güvenli bir tedavi alternatifi olarak uygulanabilir.



EP- 15 NADİR BİR İNTRAKRANİYAL BASINÇ ARTIŞI ETİYOLOJİSİ: DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL

EZGİ SELEN SERT 1 FATMA ALTINER 1 ÖMER YILDIZ 2 FATİH KILINÇ 2 SEZİN ALPAYDIN BASLO 1 BURCU YÜKSEL 1 DİLEK ATAKLI 1

1- BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
2- BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Özet :

Giriş :

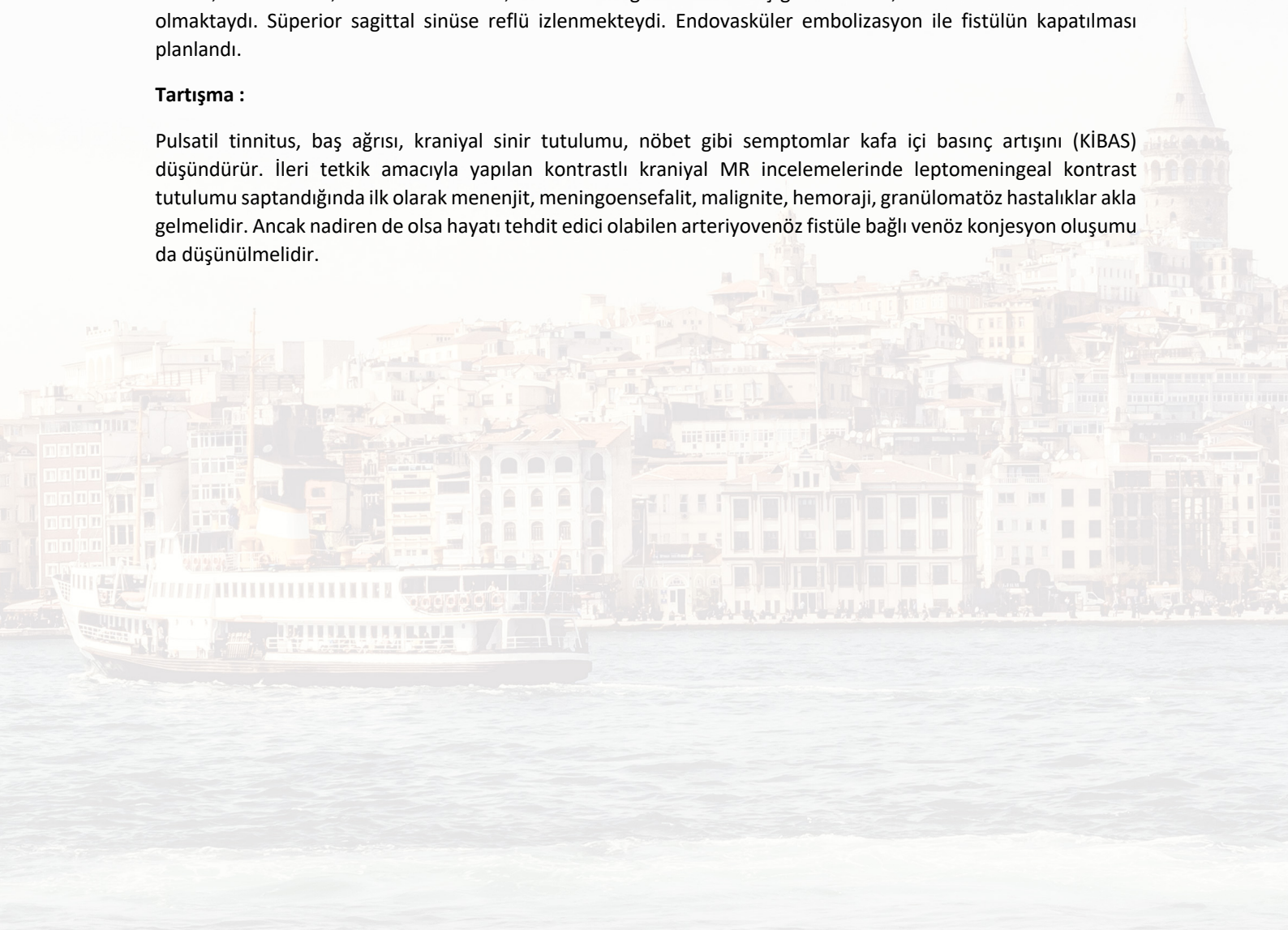
Dural arteriyovenöz fistüller (dAVF), pial arterler ile veno vasora arasındaki dura içinde yer alan patolojik bağlantılardan oluşan intrakraniyal vasküler malformasyonlardır. En sık transvers ve kavernoöz sinüslerde bulunur. Bulgular hafif nörolojik defisitlerden hayatı tehdit eden intrakraniyal kanamaya kadar değişebilir. Anjiyografi (DSA), intrakraniyal dural arteriyovenöz fistül tespiti için altın standarttır. Bu olguda intrakraniyal basınç artışı kliniği ile başvuran genç hastada ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken dAVF'yi paylaşmak istedik.

Olgu :

Bir sene önce akciğer tüberkülozu tanısı konan 30 yaş erkek hasta, 2 aydır sol temporalde zonklayıcı baş ağrısı, sol kulakta çınlama ve binoküler bulanık görmeyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol göz yukarı bakış, sağ göz dışa ve içe bakış kısıtlıydı, sağda evre 2, solda evre 3 papilödem saptandı. Kontrastlı kraniyal MR incelemesinde empty sella, bilateral optik sinirler kıvrımlı görünümde, leptomeningeal kontrastlanmada artış mevcuttu. LP'de BOS açılış basıncı 51cmH₂O, hücre yoktu, protein normaldi. İntrakraniyal basınç artışı etiyojisini belirlemek amacıyla istenen MR venografisinde bilateral transvers sinüslerde tromboz lehine görünüm, venöz konjesyon mevcuttu. DSA incelemesi yapılan olguda; solda tentorial dural arteriovenöz fistül izlendi, AVF sol ECA, sol vertebral arter, sol ICA ve sağ ECA'dan doluş göstermekte, sol transvers sinüse drene olmaktadır. Süperior sagittal sinüse reflü izlenmekteydi. Endovasküler embolizasyon ile fistülün kapatılması planlandı.

Tartışma :

Pulsatil tinnitus, baş ağrısı, kraniyal sinir tutulumu, nöbet gibi semptomlar kafa içi basınç artışı (KİBAS) düşündürür. İleri tetkik amacıyla yapılan kontrastlı kraniyal MR incelemelerinde leptomeningeal kontrast tutulumu saptandığında ilk olarak menenjit, meningoensefalit, malignite, hemoraji, granüloamatöz hastalıklar akla gelmelidir. Ancak nadiren de olsa hayatı tehdit edici olabilen arteriyovenöz fistüle bağlı venöz konjesyon oluşumu da düşünülmalıdır.



EP- 16 SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON İLİŞKİLİ SUBDURAL KANAMANIN NÖROVASKÜLER GİRİŞİM İLE TEDAVİSİ

ZEYNEP ESİN SAYAR 1 ,EGE GÜR 1, BORA KORKMAZER 2, OSMAN KIZILKILIÇ 2 ,GÜLDENİZ ÇETİN 3, FURKAN ASAN 1

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

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

3- 3 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş :

Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SİH), beyin omurilik sıvısının (BOS) basıncında anormal bir düşüşle karakterize olan, çoğunlukla BOS'un spontan olarak epidural bölgeye kaçıışı ile ilişkilendirilen bir nörolojik bozukluktur. Bu nadir durum, genellikle ciddi ortostatik başağrısı başta olmak üzere farklı bir dizi semptomla ortaya çıkar. İntrakranial subdural efüzyon/kanama SİH'in nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Biz de bu vakamızda, SİH tanısı ile takip edilen bir hastada ağrının ve subdural efüzyonun farklı tedavi yaklaşımları ile kontrol altına alınmasını bildirmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu :

Olgumuz bilinen hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 36 yaşında erkek hastaydı. 4 ay önce başlayan özellikle ayağa kalktığı anda artan baş ağrısı şikayeti ile yapılan tetkikleri sonucunda intrakranial hipotansiyon tanısı almıştı. İstirahat sonrasında tam olarak şikayetleri düzelmeyen ve takiben baş ağrısında artış başlayan hasta tarafımızca dirençli intrakranial hipotansiyon açısından tekrar değerlendirildi. Yapılan görüntülemelerinde yaygın dural kontrast tutulumu ve solda belirgin iki taraflı subdural efüzyon saptanan hastaya epidural kan yaması yapıldı fakat bir ay sonraki kontrollerinde baş ağrısında ve görüntüleme bulgularında belirgin değişiklik saptanmadı. SİH tedavisine yönelik epidural kan yaması tekrarlandı ve subdural efüzyonun progresyonunun engellenmesi amacıyla orta menenjeal arter embolizasyonu yapıldı. İkinci tedaviden sonraki ikinci ay kontrolünde baş ağrısının tamamen düzeldiği, subdural efüzyonun ise büyük miktarda regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç :

SİH nadir bir klinik durum olmakla birlikte hastaların pozisyonel olarak yaşadığı şiddetli baş ağrıları nedeniyle yaşam kaliteleri oldukça bozulmaktadır. Tedavide uygulanan yatak istirahati hastaların bir kısmında tam bir düzelmeyi getirmemekte ve epidural kan yaması uygulaması gerekmektedir. SİH'in fatal olabilecek bir komplikasyonu olan subdural efüzyon/kanamaların tedavisinde ise çoğunlukla konservatif yaklaşımlar, kitle etkisinin belirgin olması durumunda ise cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Biz de bu hasta ile konservatif yaklaşıma rağmen regresyon görülmeyen hastalarda orta menenjeal arter embolizasyonunun da uygulanabileceğini vurgulamak istedik.

EP- 17 TRİGEMİNAL NEVRALJİ SINIFLAMASI VE TEDAVİSİNİN ÜÇ OLGU İLE GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

CANSU GÜMÜŞ 1, FATMA MERVE HAL 1 FULYA EREN 1

1- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Trigeminal nevrалji, şiddetli ve kısa süreli ağrı paroksizmleriyle tanımlanan bir durumdur. Uluslararası Başağrısı Sınıflamasına göre idiyopatik, klasik, sekonder olarak üç gruba ayrılırlar. Tanı klinikle konur. MRI ve MRI anjiyografi ayırıcı tanıda önemlidir. Tedavide etyolojisi dikkate alınır ve medikal, minör invaziv veya cerrahi yöntemler kullanılır. Bu bildiride farklı etyolojilere sahip trigeminal nevrалjisi olan hastaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu1:

55yaş kadın günde 30-50 kez tekrarlayan kısa süreli çene ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde patoloji izlenmedi. Yapılan MRI ve MRI anjiyografisinde özellik izlenmedi. İdiyopatik trigeminal nevrалji olarak kabul edilen hasta karbamazepin tedavisinden fayda görmedi. Pregabalin eklenmesi üzerine ağrısı geriledi.

Olgu2:

58yaş kadın günde 15 kez tekrarlayan kısa süreli çene ağrısı olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol yüz yarımında hipoestezi tespit edildi. Yapılan MRI ve MRI anjiyografisinde vertobaziller dolikokoektazi ve semptomatik tarafta beyin sapına bası izlendi. Baziler arter bası etkisi nedeniyle klasik trigeminal nevrалji tanısı alan hastanın ağrısı karbamazepin tedavisi ile kontrol altına alındı.

Olgu3:

63yaş kadın sol yüz yarımında elektrik çarpma hissi şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol yüz yarımında hipoestezi tespit edildi. Yapılan kranial görüntülemelerinde solda prepontin sisternayı oblitere eden 16x5mm boyutlarında menenjiom saptandı. Trigeminal sinire bası etkisi nedeniyle sekonder trigeminal nevrалji olarak kabul edilen hasta karbamazepin tedavisinden kısmen fayda gördü. Hastaya cerrahi tedavi önerildi.

Sonuç:

Trigeminal nevrалji ayırıcı tanısında nörogörüntüleme yapılması önemlidir ve tedavide etyolojiye yönelik yaklaşımlar önem kazanmaktadır. İlaça dirençli idiyopatik trigeminal nevrалjide minör invaziv tedaviler ön plana çıkarken klasik tip trigeminal nevrалjide dekompresyon cerrahisi, sekonder etyolojilerde ise altta yatan nedene yönelik tedaviler uygulanmalıdır.

EP- 18 GÖKGÜRÜLTÜSÜ BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ OLARAK FEOKROMASİTOMA

EGEMEN KAAN ÇAKAR 1 ,SERHAT UYSAL 2, FURKAN ASAN 1

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

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Giriş :

Gökgürültüsü baş ağrısı (GBA) ani başlangıçlı ve çok şiddetli olan bir baş ağrısı olarak kısaca tanımlanabilir. Etiyolojisinde sıklıkla intrakranial vasküler anormallikler saptanır. Subaraknoid kanama ve intrakranial anevrizmalar en sık sebep olmakla birlikte serebral venöz tromboz, disseksiyonlar ve reversibl serebral vasokonstriksiyon sendromu etiyojide çoğunluğu oluşturmaktadır. Biz de bu vaka ile nadir görülen bir etiyojideyi bildirmeyi amaçladık.

Vaka :

Hastamız hipotiroidi haricinde bilinen hastalığı olmayan 48 yaş kadın hastaydı. Ani gelişen bulantı ve hemen ardından başlayan şiddetli baş ağrısı şikayeti nedeniyle öncelikle acil servise başvurmuş. Ağrı sıkıştırıcı-zonklayıcı tarzda, başın sağında daha fazla olmakla beraber yaygın olarak belirtilmiş. Ağrı bir dakikadan daha kısa süre içerisinde en şiddetli haline varmış. Ağrının en yüksek şiddeti 10/10 olarak tarif edilmiş. Hasta daha önce benzer baş ağrısını hiçbir zaman yaşamadığını belirtmiş. Yapılan ilk değerlendirmesinde kan basıncı 200/100 olarak ölçülmüş, görüntülemelerinde patoloji saptanmamış. Kan basıncının düşürülmesini takiben ağrı yarı yarıya azalan hasta üçüncü günde nöroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan muayenesinde ve görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hasta sorgulandığında 3 aydır aralıklı, ani terleme ataklarının olduğunu belirtmiş. Bunun üzerine feokromasitoma şüphesi ile endokrinolojiye yönlendirilmiş. Yapılan laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri sonucunda sol surrenal bezde kitle saptanan hasta feokromasitoma tanısı olarak opere edilmiş. Bu süreçte anti hipertansif tedavi de başlanmış ve benzer baş ağrısı tekrarlamamış.

Sonuçlar ve Tartışma :

GBA ile başvuran hastalarda sekonder etiyojiler ile alakalı olarak ayrıntılı değerlendirme yapılması gereklidir. GBA çoğunlukla intrakranial vasküler anormallikler zemininde gelişmekle birlikte nadir olarak feokromasitoma ile ilişkili de olabilir. Feokromasitoma ilişkili GBA ciddi hipertansif atak ile ilişkili olabileceği gibi atak sırasında gerçekleşen katekolamin deşarjının tetikleyebileceği reversible serebral vazokonstriksiyona bağlı olarak da gelişebilir.

EP- 19 BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJI İNME SONRASI BAŞAĞRISINDA GÜVENİLİR BİR YÖNTEM Mİ ?

MERVE ERDOĞAN 1 MEHMET AKİF BALCI 1 TUĞBA CANKAY 1 TEMEL TOMBUL 1

1- İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Literatür gözden geçirildiğinde iskemik inme hastalarının %4-6sında inme sonrası baş ağrısının meydana geldiği ve bunun başlıca gerilim baş ağrısı tipi özellikler olduğu . İnmenin akut ve subakut döneminde nonsteroidantienflamutuar kullanımı kısıtlıdır. Triptanlar ve ergotaminler gibi ilaçların yan etki profilleri nedeniyle bu popülasyonda kontrendikasyonları vardır. Ek olarak, akut inme popülasyonunda gepantların kullanımını güvenli bir şekilde destekleyecek yeterli klinik veri bulunmamaktadır.. Bu nedenle, başarısız baş ağrısı tedavileri genellikle opioidler ve butalbital kombinasyonlarıyla sınırlıdır. Büyük Oksipital sinir (GON) blokajı invazif olmayan bir prosedürdür. Hastamız 35 yaş erkek hasta posterior serebral arter trombusu nedeni ile takip edilmekteydi. Hasta klopidoğrel 75 mg/ gün ve asetilsistein 100 mg /gün Hastada inmenin 3. Günü başlayan çok şiddetli baş ağrısı nedeni ile parasetamol 1000 mg / gün ve IV hidrasyon başlandı, yakınmasının gerilememesini tedaviye cevap vermeyen, antiagregan kullanan hastaya tek taraflı GON blokajı sonrası baş ağrısı dramatik olarak geriledi ve yan etki gözlenmedi. GON blokajı inme sonrası subakut ve kronik dönemde çoklu ilaç kullanımı olan hastalarda alternatif ve yan etki profili düşük bir tedavi seçeneğidir.



EP- 20 SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: OLGU SUNUMU

EZGİ YAKUPOĞLU 1, ALP DİNÇER 2 ,DİLAVER KAYA 1

1- ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

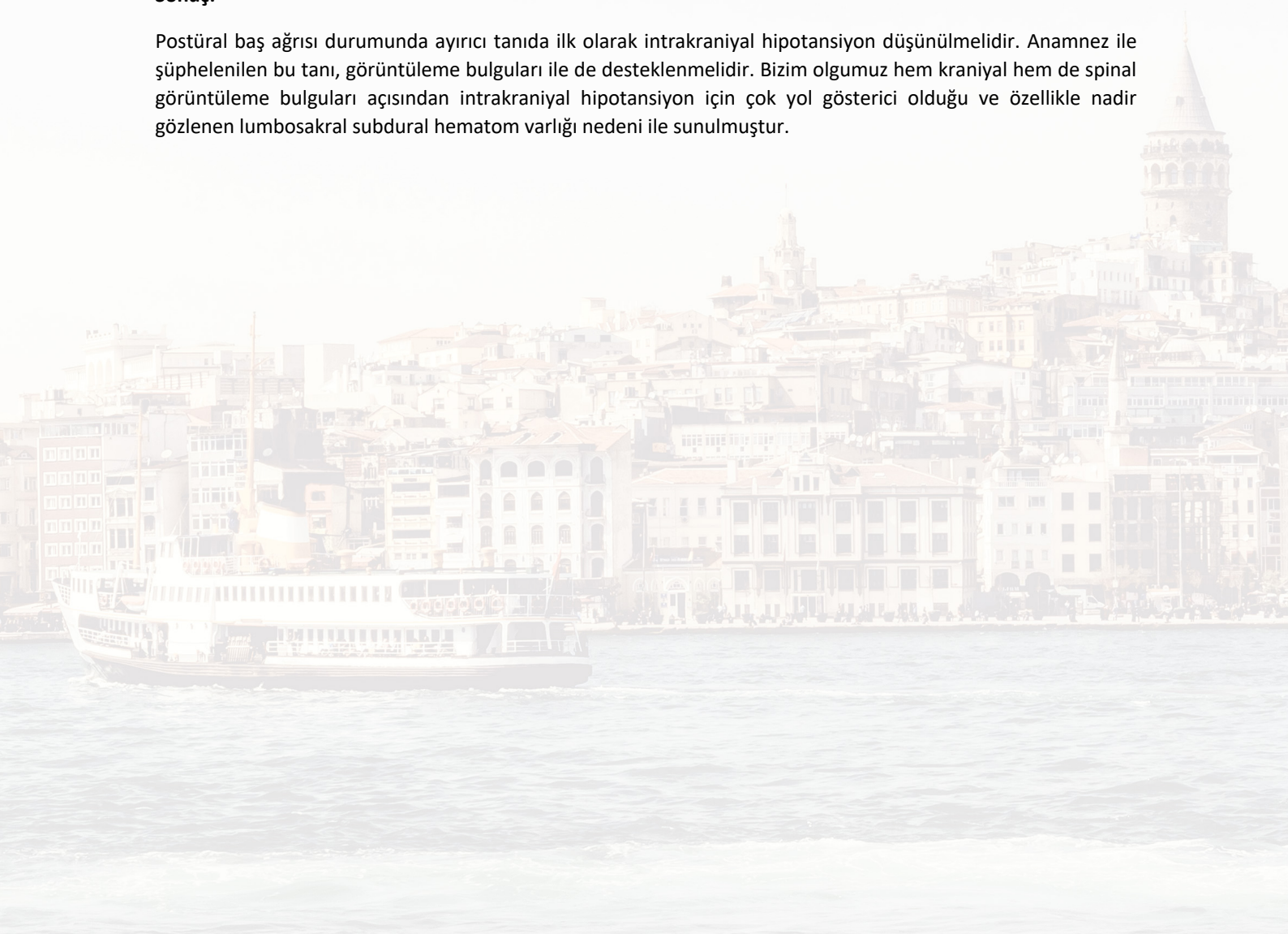
GİRİŞ: Bu yazıda kliniğimize baş ağrısı ile başvuran, intrakraniyal hipotansiyon ile izlediğimiz bir olgu sunulmuştur. Bu tür durumlarda intrakraniyal subdural hematoma görülebilmemesine karşın, lomber bölgede subdural hematoma çok nadiren görülmektedir. Olgumuzda saptadığımız lomber subdural hematoma ile diğer görüntüleme bulguları ve semptomlar istirahat ve medikal tedavi ile düzelmiştir.

Olgu:

Acil servise baş ağrısı nedeni ile başvuran 36 yaşında kadın hastanın ağrısı özellikle uzandıktan dakikalar sonra geçmekte olup, ayağa kalktığı anda ise dakikalar içinde tekrar başlamakta idi. Travma öyküsü tariflenmemekte; ancak ağrı başlangıcından hemen önce hafif bir şekilde yere eğilme hikayesi mevcuttu. Başvuru anında çekilen kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal idi. Şikayetlerin geçmemesi üzerine 3 gün sonra tekrar çekilen görüntülemede ise yaygın pakimeningeal sinyal artışları, pontomamiller mesafede daralma gibi intrakraniyal hipotansiyon bulguları gözlemlendi. Tüm spinal MRGde servikal 2 düzeyinden itibaren epidural sıvı koleksiyonu ve lomber 5 düzeyinden başlayan sakral 2 düzeyine kadar uzanan subdural hematoma saptandı. Konservatif tedavi sonrası şikayetlerinin belirgin düzeyde azalması nedeni ile ve de lomber alandaki subdural hematoma da göz önünde bulundurularak miyelogram yapılmayan hasta herhangi epidural bir girişime gerek kalmadan, şikayetleri belirgin düzeyde azalmış bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç:

Postüral baş ağrısı durumunda ayırıcı tanıda ilk olarak intrakraniyal hipotansiyon düşünülmelidir. Anamnez ile şüphelenilen bu tanı, görüntüleme bulguları ile de desteklenmelidir. Bizim olgumuz hem kraniyal hem de spinal görüntüleme bulguları açısından intrakraniyal hipotansiyon için çok yol gösterici olduğu ve özellikle nadir gözlenen lumbosakral subdural hematoma varlığı nedeni ile sunulmuştur.



EP- 21 THE IMPORTANCE OF CLINICAL AND RADIOLOGICAL FINDINGS IN THE DIAGNOSIS OF TEMPORAL ARTERITIS: A CASE REPORT

SEMİH TAŞDELEN 1 ,SİNAN SEYREK 2, OZAN EZER 1, ZEYNEP KARAKUŞ 1, MEHMET BARBUROĞLU 2, ESME EKİZOĞLU 1, ELİF KOCASOY ORHAN 1

1- İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

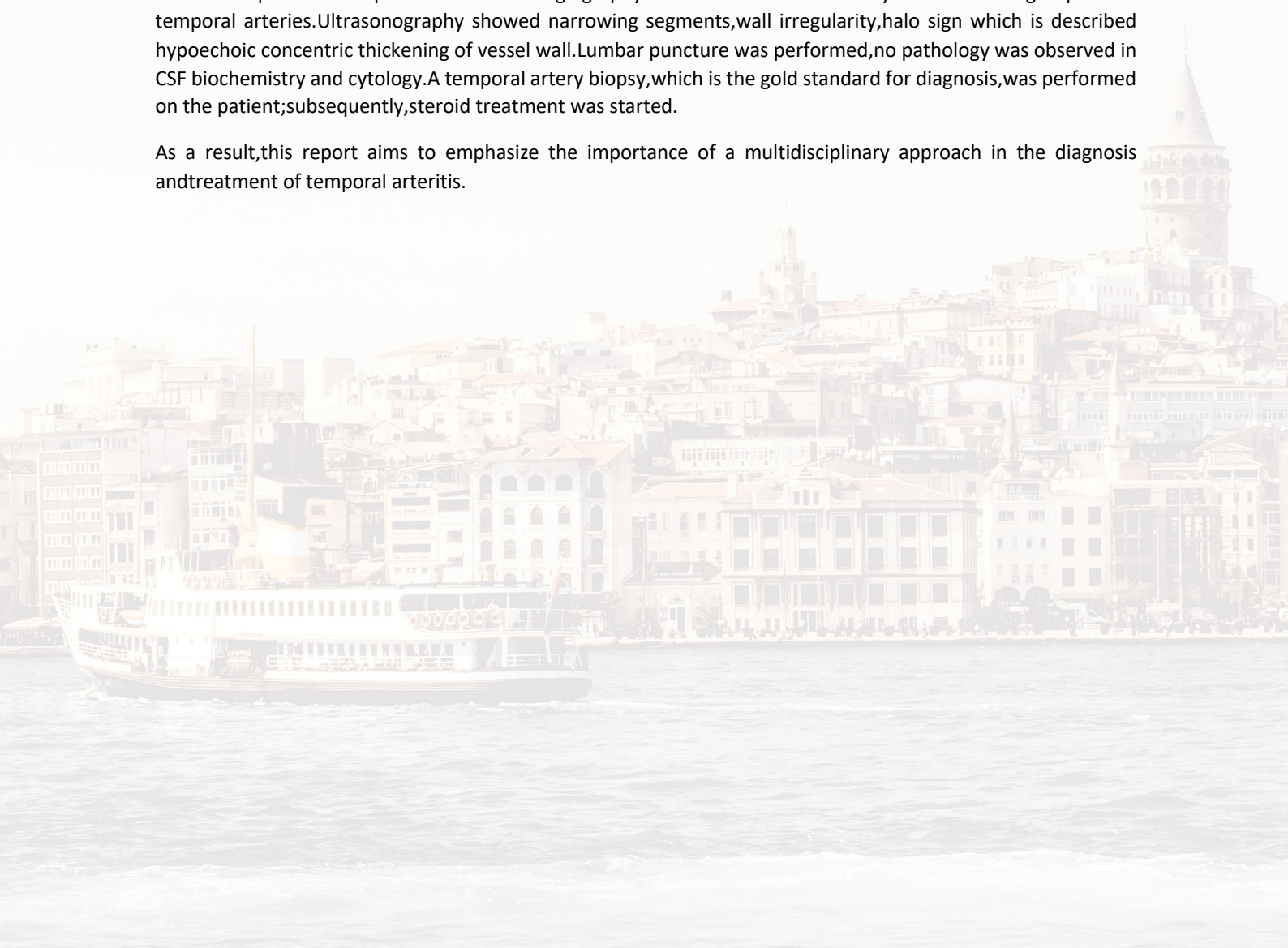
2- İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Temporal arteritis has an important place in the differential diagnosis of new-onset headache in elderly patients. In this report, a case will be discussed with its clinical findings and radiological imaging.

Case:

An 83-year-old male patient was referred due to headache that started 20 days ago and transient dark vision in his right eye. The headache was bilateral, throbbing, located in the frontal regions, was accompanied by photophobia. The patient denied any history of trauma and reported no similar headaches in the past. He reported jaw pain and early fatigue while eating since the onset of the headache. He also complained of pain and weakness in his joints. The patient noticed prominence of the temporal arteries over the past two weeks. His medical history included hypertension, benign prostatic hyperplasia and hearing loss. He had undergone surgery for eye canal pathology 15 years ago, resulting in vision loss in his left eye. He was taking antidepressant and antihypertensive medication, neurological examination was unremarkable except for prominence in the temporal vessels, his bilateral optic discs were normal. Erythrocyte sedimentation rate was 73, CRP was 55 mg/L. MRI showed concentric vessel wall thickness, increased signal intensity, contrast enhancement of wall of bilateral superficial temporal arteries. CT-Angiography showed increased density of surrounding superficial temporal arteries. Ultrasonography showed narrowing segments, wall irregularity, halo sign which is described as hypoechoic concentric thickening of vessel wall. Lumbar puncture was performed, no pathology was observed in CSF biochemistry and cytology. A temporal artery biopsy, which is the gold standard for diagnosis, was performed on the patient; subsequently, steroid treatment was started.

As a result, this report aims to emphasize the importance of a multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of temporal arteritis.





1. ULUSAL BAŞAĞRISI KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ

TARTIŞMALI E-POSTER BİLDİRİLER



TEP- 1 GÖK GÜRÜLTÜSÜ BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRÜKSİYON SENDROMU TANILI 9 OLGU

MERVE YAVUZ 1, FİGEN GÖKÇAY 1

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Özet:

GİRİŞ: Gök gürültüsü baş ağrısı bir dakikada maksimum yoğunluğuna ulaşan, ani başlangıçlı, çok şiddetli baş ağrısıdır. Etiyolojide önemli nedenlerden biri reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromudur. RCVS radyolojik segmental multifokal vazospazmın gösterilmesi takip görüntülemelerde düzelmeleriyle karakterizedir. Kortikal SAK alanları sıklıkla birlikte. Gebelik, migren, vazokonstrüktif ilaçlar gibi birçok etyolojik faktör tanımlanmıştır.

Amaç :

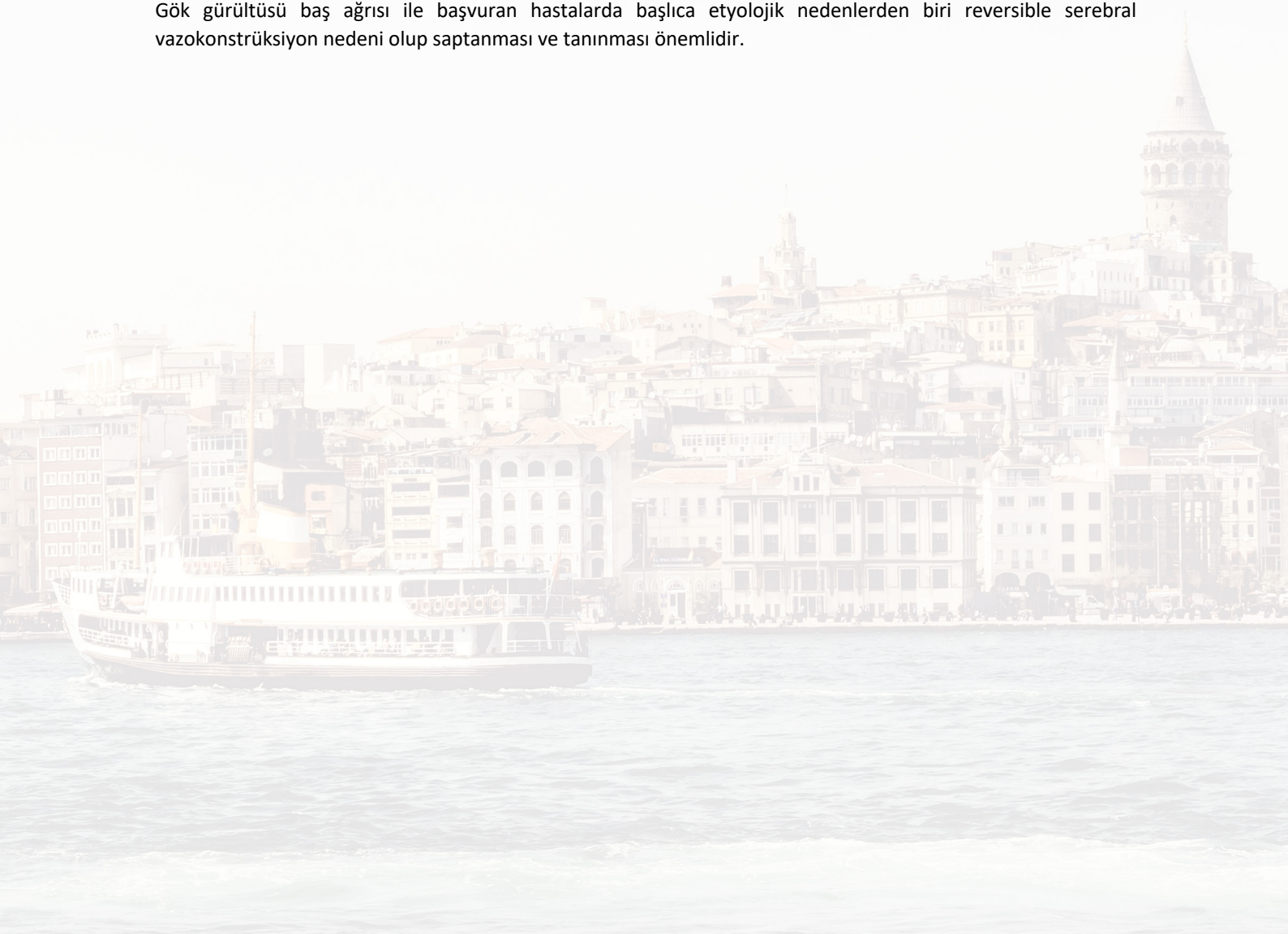
9 adet gök gürültüsü baş ağrısı ile başvuran ve reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu tanısı alan hastanın demografik klinik etyolojik görüntüleme tedavi ve takip süreçleri incelendi.

Bulgular :

3 ü erkek 6 sı kadın olmak üzere 9 hastada gök gürültüsü baş ağrısı ile başvurdu. 9 olguda 1 dijital serbral anjiyografi olmak üzere vasküler görüntülemelerde serebral vazospazm saptandı. 8 olguda sulkal SAK birlikteydi. 9 hastaya da tedavide nimodipin başlandı. Tüm hastaların takipte şikayetler gerilemiş ve yapılan takip görüntülemeleri olağandı.

Tartışma :

Gök gürültüsü baş ağrısı ile başvuran hastalarda başlıca etyolojik nedenlerden biri reversible serebral vazokonstrüksiyon nedeni olup saptanması ve tanınması önemlidir.



TEP -2 HIZLI İLERLEYEN GÖRME KAYBINA YOL AÇAN FULMİNAN İDİYOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON-OLGU SUNUMU ÜZERİNDEN LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SAİD ALİZADA 1 ,DENİZHAN ACAR 1 GÖKHAN KÜÇÜKSEZGİN 1 ŞÜKRAN İDİL KÖSTEM 1 ORKHAN MAMMADOV 1 Süleyman Men 3 MELTEM SÖYLEV BAJİN 2 VESİLE ÖZTÜRK 1

1- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı

3- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Özet:

Giriş :

Fulminant İIH (FIH), İIHLi hastaların %2-3'ünde görülen ve İIH semptomlarının başlangıcından sonraki bir ay içinde ciddi, hızlı ilerleyen görme kaybıyla sonuçlanan bir İIH alt tipidir. Bu hastalar kalıcı görme kaybı açısından yüksek risk altındadır ve acil tıbbi teşhis ve tedaviye ihtiyaç duyarlar.

Olgu :

Otuzaltı yaş erkek hasta, ani başlayan bilateral şakak bölgesinde olan, 8/10 şiddetinde, pozisyonla değişimi olmayan, zonklayıcı/sıkıştıracı vasıfta, daha önce benzerini yaşamadığı baş ağrısı ve her iki gözünde bulanık görme nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde ülsertif kolit dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayan hasta, bu nedenle mesalazin 4x500mg/gün kullanmakta ve bunun dışında düzenli kullandığı ilaç olmadığını belirtti. Nörooftalmolojik muayenesinde bilateral papilödemi (Frisen evre 4) olduğu saptanan hastanın yapılan detaylı nörogörüntülemelerinde optik sinir kılıf genişlikleri ve perioptik BOS mesafesi genişlemiş, bilateral papil ödem bulguları izlendi. Kontrastlı Konvansiyonel Beyin MRG-de hipofiz bez yüksekliğinin azaldığı saptandı. Sekonder nedenlerin ekartasyonu açısından yapılan MRG venografide sol transvers sinüs hipoplazik olduğu görüldü, trombus saptanmadı. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 90 mmH₂O (kapanış 36 mmH₂O) saptanması dışında, diğer gönderilen tetkikler normal olarak saptandı. Bulguların idiyopatik intrakranial hipertansiyonu desteklemesi üzerine hastaya kademeli olarak topiramet 2x50mg/gün ve asetazolamid 3x500mg/gün başlandı. Hasta göz hastalıkları ile beraber değerlendirildi ve bilateral optik sinir fenestrasyonu planlandı, Hastaya pre-op 500mg/gün metilprednizolon verildi. Bilateral optik sinir fenestrasyonu sonrasında şikayetlerinde belirgin gerileme olmayan, ancak muayenede papilödemi saptanmayan, sekonder nedenlerin dışlandığı fulminan başlangıçlı idiyopatik intrakraniyel hipertansiyon olgusu takibe alındı.

Tartışma :

Bu sunumda, ani başlangıçlı hızlı görme kaybına yol açan idiyopatik intrakranial hipertansiyon olgusunu literatür eşliğinde tartışmaya değer bulduk.

TEP- 3 PEDIATRİK VE ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK OLGU SERİSİ

RANA ÖZEROL 1 ,NEŞE ÇELEBİSOY 1, FİGEN GÖKÇAY 1

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş :

IgG4 ilişkili hastalık giderek daha fazla tanınan, sinir sisteminde özellikle baş ve boyun dokularını tutan fibroinflamatuvar bir hastalıktır. IgG4 ilişkili orbitopati, klinik prezentasyonların yaklaşık ¼'ünü oluşturur. Trigeminal sinir dal etkilenimine sekonder yüzde parestezi eşlik edebilir. Prevalansı yaklaşık 4.6/100000'dir.

Olgu 1: 24 yaşında erkek hasta her iki gözde şişlik, kızarıklık, kanlanma ve periorbital ağrı ile başvuruyor. Nörooftalmolojik muayenede bilateral görme keskinliği, renkli görme ve göz dibi bakışı normal sınırlardaydı, pupiller normoizokorikti, ışık refleksi bilateral pozitif, skleralar hiperemik görünümde, göz hareketleriyle ağrı tarifliyor, bakış kısıtlılığı yoktu. Orbita MRG'da bilateral lateral rektus kaslarında miyozit düşündüren simetrik volümatöz görünüm, sinyal intensitesinde ve kontrastlanmasında artış izlendi. CRP : 11 mg/l, Sedimantasyon : 30 mm/h. Tiroid fonksiyon testleri normal. Anti TPO, anti tiroglobulin antikorlar negatif. IgG4 düzeyi : 540 mg/dl saptandı. IgG1/IgG4: 0,64 (>0.24). Minör tükürük bezi biyopsisinde seyrek plazma hücreleri görüldü, IgG4 negatifti. Hastaya 3 gün 1000 mg/gün iv metilprednizolon verildi, 60mg/gün prednizolon olarak idame edildi. 1 ay sonra çekilen kontrol MRG'da bilateral lateral rektus kaslarındaki ödemde ve kalınlıkta azalma izlendi. Klinik ve radyolojik iyileşme izlenen hastanın tedavisine 5 mg/gün prednizolon ve 50 mg/gün azatioprin ile devam etmekteyiz.

Olgu 2 : 3 yaşında erkek hasta çift görme şikayetiyle getiriliyor. Nörooftalmolojik muayenesinde sol göz primer pozisyonda içe deviye ve dışa bakış kısıtlılığı mevcut, pupiller normoizokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, göz dibi bakışı normaldi. Kraniyal MRG'da sol kavernöz sinüs lojunu dolduran kitle lezyonu ve sol trigeminal sinir düzeyinde sinirin ponstan çıkış gösterdiği seviyede kontrast tutulumu izlendi. Nazofarinks bakışı normaldi. İnfiltratif ve enfeksiyöz etioloji saptanmayan hasta MRG takibi ile izleme alındı. Kontrol MRG'da lezyonun tamamen gerilediği izlendi. 7 yaşında tekrar başağrısı ve sol gözde içe kayma ile başvurdu. Orbita MRG'da öncekine benzer özellikte sol kavernöz sinüste infiltratif lezyon görüldü. CRP : 0.16 Sedimantasyon 10 mm/h. Tiroid fonksiyon testleri ve anti TPO normal sınırlardaydı. BOS bakısında hücre görülmedi, protein normal, enfeksiyon etkeni üremesi yoktu. IgG4 : 307 mg/dl. Prednizolon 20 mg/gün başlandı. Takipte göz hareketleri normal, IgG4 düzeyi : 175 mg/dl geriledi, orbita MRG'da kavernöz sinüsteki lezyonun regrese olduğu izlendi. Prednizolon 15 mg/gün olarak azaltılarak idame edildi.

Olgu 3 : 41 yaş erkek sol gözde propitozis ve periorbital ağrı nedeni başvuruyor. Orbita MRG : Sol gözde ekzoftalmus, lakrimal bez ve retrobulber yağlı alanda, lateral rektus kasında inflamatuvar sinyal değişiklikleri izlendi. Rutin biyokimya ve hemogram normal.

IgG4 : 946 mg/dl. IgG1/IgG4 : 0.47 (>0.24).

ANA : Negatif, Anti Ro-La <2. İzlemede radyolojik ve klinik düzelme görüldü.

Tartışma :

IgG4 ilişkili hastalık çok çeşitli nörooftalmolojik semptomatolojiyle prezente olabilen bir tablodur. Periorbital ağrı, fasiyal ağrı, diplopi gibi semptomlarla başvuran hastalar görüntüleme, ayrıntılı immünolojik inceleme ve biyopsi gibi ileri tetkiklerle değerlendirilmelidir.

TEP – 4 BAŞ AĞRISI İLE PREZENTE OLAN 3 CADASIL, 1 CARASIL OLGU SUNUMU

ÖYKÜM AKINCI 1, SERAY İBİŞ 1, ASUDE DURMAZ 2 ,NEŞE ÇELEBİSOY 1 ,FİGEN GÖKÇAY 1

1- EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- EGE ÜNİVERSİTESİ GENETİK ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş:

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) kromozom 19 üzerindeki NOTCH3 genindeki patojenik varyantların neden olduğu otozomal dominant geçişli bir anjiyopatidir. Özellikle orta yaşlarda başlayan inme, migren ve bilişsel bozukluklarla karakterizedir. En sık prezentasyonu geçici iskemik atak ve subkortikal infarktlerdir. Hastaların % 40'da migren tipi baş ağrısı, psikiyatrik bozukluklar, epileptik nöbetler eşlik edebilir. Bu hastalığın daha nadir bir kliniği ise patojenik HTRA1 gen değişimleriyle gözlenen CARASIL'de (subkortikal enfarktüs ve lökoensefalopati ile birlikte serebral otozomal resesif arteriyopati) klinik tablo ve beyaz madde değişiklikleri CADASIL'dekine benzerdir. Bu olgu serimizde baş ağrısıyla prezente olan üç CADASIL olgusu ve resesif formu olan bir CARASIL olgusu sunarak Notch 3 geni negatif CADASIL kliniğiyle uyumlu olgularda HTRA1 mutasyonuna da bakılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgular:

Olgu 1: 44 yaş kadın hasta 1 aydır paroksizmal görme bulanıklığı ardından baş ağrısı şikayeti ile hastane başvurusu sonrası çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) eksternal kapsül ve anterior temporal beyaz maddede kronik iskemik tipte hiperintens lezyonlar saptandı. Auralı Migren olarak değerlendirildi. Gen analizinde Notch 3 geni heterozigot mutasyonu saptandı.

Olgu 2: 73 yaş kadın hasta baş dönmesi, bulantı kusma, geçici sağ ekstremitte uyuşması şikayetleriyle çekilen kranial MRG'da serebral beyaz madde, eksternal kapsül, talamuslar ve beyin sapında hiperintensiteler saptanmış. Hastanın yıllardır görsel auralı migren baş ağrısı mevcut. Gen analizinde Notch3 heterozigot mutasyonu saptandı.

Olgu 3: 45 yaş kadın hasta. Sol gözde 5-10 dk görme bulanıklığı ardından baş ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Kranial MRG'da yaygın hiperintensiteler saptandı. Babada iskemik inme öyküsü olan görsel auralı migren olarak değerlendirilen hastanın genetik testinde Notch3 geni heterozigot mutasyonu saptandı.

Olgu 4: 28 yaş kadın hasta baş dönmesi ve sol tarafta uyuşukluk şikayetiyle hastanesinde sağ pontin enfarkt saptanmış. Hastanın migrenöz baş ağrıları ve saç dökülmesi mevcut. MRG'da serebral hemisferlerde periventriküler, multifokal, subkortikal alanlarda hiperintensite mevcut. Gen analizinde HTRA1 mutasyonu saptanmasıyla CARASIL tanısı aldı.

Tartışma :

CADASIL ve CARASIL; geçici iskemik atak, subkortikal infarktler, migren ve bilişsel bozukluklar ile seyreden nadir görülen genetik hastalıklardır. Auralı migren, CADASIL vakalarının yaklaşık yarısında olabilir. CARASIL klinik ve görüntüleme benzerliği nedeniyle ayırıcı tanıda olmalıdır. KR MRG'da CADASIL ile uyumlu hiperintens lezyonlar varlığında NOTCH3 geni ve resesif formu için HTRA1 geni bakılmalıdır.

TEP- 5 MİGRENDE BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

AYGÜL GÜNEŞ 1 , HANDE ÖZGEN 2

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji ABD

2- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği

Özet:

Amaç:

Bu çalışma, merkezimizde medikal tedaviye dirençli migrenlilerde büyük oksipital sinir bloğu (GON) etkinliğini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

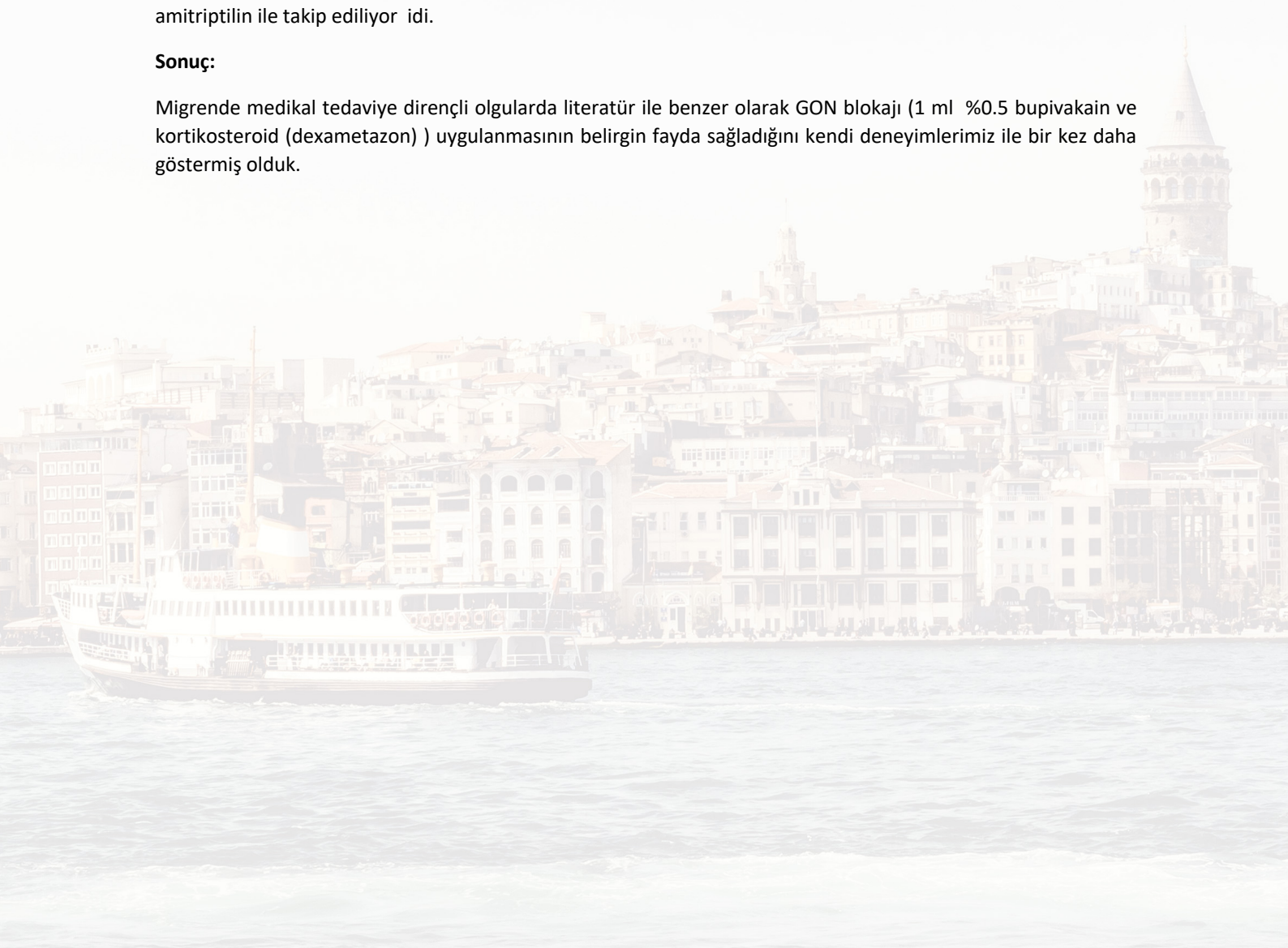
Bu çalışmaya 2022–2023 yılları arasında migren tanısı almış 25 hasta dahil edildi. GON bloğu işlemi eksternal oksipital protuberans 2 cm laterali ve 2 cm inferioruna 1 ml %0.5 bupivakain ve kortikosteroid (dexametazon) uygulanarak yapıldı. GON bloğu işlemi bilateral olarak 1 hafta ara ile 4 kez ve sonrasında ayda bir olacak şekilde uygulandı. Hastaların işlemden önce ve sonra 3. ayda VAS değerleri, ağrılı gün sayısı, migren tanı süresi, ek hastalıklar, GON işlem sayısı, GON işlemi uygulamaları sırasında medikal profilaksi durumu değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 44.8 ± 2.0 . %87.5'i (21) kadındı. Migren tanı süresi 13 (2-40) yıl idi. GON işlem sayısı 5 (1-8) idi. GON öncesi ve sonrası ağrılı gün sayısı sırasıyla 21,5 (12-30) ve 8,5 (0-30) idi. VAS skoru işlem öncesi 8 (7-9) iken, işlemden sonra 3. ayda 5 (3-8) idi. GON işlemi sırasında profilakside %37.5' de (n=9) medikasyon yok iken %20.9'de (n=5) propranolol, %25.0'de (n=6) duloksetin, %16.7'de (n=4) venlafaksin, %4.2'de (n=1) amitriptilin ile takip ediliyor idi.

Sonuç:

Migrende medikal tedaviye dirençli olgularda literatür ile benzer olarak GON blokajı (1 ml %0.5 bupivakain ve kortikosteroid (dexametazon)) uygulanmasının belirgin fayda sağladığını kendi deneyimlerimiz ile bir kez daha göstermiş olduk.



TEP- 6 BİR AİLE BEŞ OLGU: PRRT2 MUTASYONUNUN FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLARI

SERAY İBİŞ 1 GÜLCAN NEŞEM BASKAN 1 ÖZGE GÜNGÖR 2 SANEM KESKİN YILMAZ 3 ASUDE DURMAZ 2 FİGEN GÖKÇAY 1

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

3- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Özet:

Giriş :

Hemiplejik migren geri dönüşümlü motor güçsüzlüğün eşlik ettiği migrenin alt tipidir. Ailesel hemiplejik migren(AHM) otozomal dominant geçişli nadir bir subtipidir. AHM ' de genetik heterojeniteye bağlı olarak farklı genlerdeki mutasyonlar , farklı AHM fenotiplerine neden olmaktadır. CACNA1A gen mutasyonu sonucu AHM1, ATP1A2 gen mutasyonu sonucu AHM2 ve SCN1A gen mutasyonu sonucu AHM3 tablosu görülmektedir. Paroksizmal kinesijenik diskinezi lokusuna bağlı kromozom 16 bölgesinde PRRT2 2011 yılında tanımlanmıştır. PRRT2 mutasyonları paroksizmal diskinezi , epizodik ataksi , paroksizmal tortikollis, hemiplejik migren , çeşitli tiplerde çocuk nöbetlerine neden olur ve hatta homozigot durumda zihinsel engelliliğe yol açar. Sunumumuzda bir aile ve bu ailedeki aynı mutasyona sahip farklı klinik prezentasyon ve tedavilerle ile izlediğimiz beş olgumuzdan bahsettik.

Olgular:

Olgu 1: 41 yaş kadın hasta .Genellikle tek taraflı yer değiştiren enseden başlayıp frontale yerleşen 48 saate kadar sürebilen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. İlk olarak 9 yıl önce baş ağrısı yakınmasına eşlik eden sol yüz yarımında uyuşma yakınması olmuş.2 ay önce sol yüz yarımında ve sol vücut yarımında uyuşma, güçsüzlük şeklinde benzer atak tarifliyor. Uyuşma ve sol yan güçsüzlüğü 30 dakika sürmüş .Fotofobi , fonofobi ve bulantı baş ağrılarına eşlik ediyormuş. PRRT2 mutasyonu olan hasta hemiplejik migren tanısıyla takip ediliyor.

Olgu 2: 42 yaş erkek hasta .Çocukluk döneminde başlayan yerden kalkma, yürümeye başlama gibi ani hareketlerle tetiklenen atakları mevcut. Vücut sol yarımında günde 50 – 60 kez olabilen distonik spazm mevcut. Bilinç kaybı eşlik etmiyor.PRRT2 mutasyonu olan hasta paroksizmal kinesijenik koreatetoz tanısıyla okskarbazepin tedavisiyle ile ataksız izleniyor.

Olgu 3: 2 yaş kız hasta. İlk nöbeti 4.5 aylıkken yaklaşık 3 dakika süren gözler sağa deviyeye şekilde atonik karakterdeymiş. Ailesinde kuzeninde epilepsi ve babasında kinesijenik koreatetoz tanısı olması nedeniyle takibinde yapılan genetik testinde PRRT2 mutasyonu saptandı.Benign Familyal İnfantil Epilepsi (BFIE) tanısıyla okskarbazepin başlanan hasta ilaç başlanması sonrası nöbetsiz izlenmektedir.

Olgu 4: 44 yaş erkek hasta. İnfantil dönemde BFIE ile uyumlu nöbet öyküsü tariflendi. Hastane başvurusu ve ilaç kullanımı yok. Erişkin dönemde nöbet öyküsü yok.

Olgu 5: 3 yaşında erkek hasta. İlk nöbeti gözlerde yukarı bakış ,ağızdan salya akmasının da olduğu JTK vasfındaymış. 7 aylıkken dalma , başı geriye atma , yalanma yutkunma şeklinde başlayıp tüm vücutta kasılma şeklinde devam eden 3 dakikalık nöbet öyküsüyle hastane izlemleri mevcut. Genetik testinde PRRT2 mutasyonu saptanan hasta benign Familyal İnfantil Epilepsi (BFIE) tanısıyla okskarbazepin tedavisiyle nöbetsiz şekilde izleniyor.

Tartışma:

Bu sunumumuzda uzun yıllardır takip ettiğimiz hastalarımızda gen mutasyonunun keşfiyle birlikte mevcut semptomatolojilerinin belli bir klinik mutasyonla ilişkili olduğunu saptadık. Tekrarlayan inme benzeri epizodlarla gelen hastalarda baş ağrısının sorgulanması , endovasküler ve intravenöz tedavilerin seçici uygulanması açısından önemlidir. Epilepsi , hareket bozuklukları ve migren birlikteliği durumunda son yıllarda keşfedilmesi sonrası olgu bildirimleriyle öne çıkan PRRT2 mutasyonu akılda bulundurulmalıdır.

flap  tour

