



# TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ

**3. SEMPOZYUMU**  
**21 - 25 Nisan 1999 Gaziantep**  
**Kültür Merkezi**

**“SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA PRİMER  
VE SEKONDER KORUNMA GİRİŞİMLERİ”**

## **ONUR ÜYELERİ**

Hayrünnisa DENKTAŞ (Dernek Başkanı)  
Edip AKTİN  
Kamuran KUMRAL  
Emekli Nöroloji Öğretim Üyeleri ve Uzmanlar

## **DÜZENLEME KURULU**

Gazi ÖZDEMİR (Başkan)  
Okay SARIBAŞ  
Kürşat KUTLUK  
Münife NEYAL (Lokal Organizatör)  
Nevzat UZUNER  
Demet GÜCÜYENER (Sekreter)

# TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ

## 3. SEMPOZYUMU

21 - 25 Nisan 1999 Gaziantep  
Kültür Merkezi

### KATILAN FİRMALAR

Sanofi Pharma  
Servier  
Bristol Mayers Squibb  
Abdi İbrahim (Pentax grubu)  
Abdi İbrahim (Tebokan grubu))  
Santa Farma  
Roche  
UCB Pharma  
Pharmacia Upjohn  
Pfizer  
Hoechst  
Deltamed  
Novartis  
Adilna-Sanovel  
Galaxo-Wellcome

---

# BİLİMSEL PROGRAM

---

## 21 Nisan 1999 Çarşamba

---

14.00 – 19.00 Kayıt  
19.00 - 21.00 Açılış Kokteyli

---

## 22 Nisan 1999 Perşembe

8.30 - 9.00 Açılış

---

### I. OTURUM:

**Başkanlar:** Hayrünnisa DENKTAŞ, Baki ARPACI

---

9.00 - 9.20 SVO'larda Risk Faktörlerine Genel Bakış  
Gazi ÖZDEMİR (Eskişehir Tıp Fak. Nöroloji)

---

9.20 - 9.40 SVO'larda Yaş ve Cinsiyetin Önemi  
Oğuzhan ÇOBAN (Çapa Tıp Fak. Nöroloji)

---

9.40 - 10.00 Soy Geçmiş ve SVO'larda Risk Faktörlerinde Genetik Özellikler  
Nurettin BAŞARAN (Eskişehir Tıp Fak. Genetik Bilim Dalı)

---

10.00 - 10.20 SVO'lularda Öyküde TIA ve İnfarkt  
Münife NEYAL (Gaziantep Tıp Fak. Nöroloji)

---

10.20 - 11.00 A R A

---

### II. OTURUM:

**Başkanlar:** Erhan OĞUL, Alfredo SENEGHINI

---

11.00 - 11.20 Distribution of ACE Gene I/D Polymorfism in Cerebrovascular Diseases.  
Alfredo SENEGHINI (Roma University-Italy)

---

11.20 - 11.40 Hipertansiyonun Serebral Etkileri ve Antihipertansif Yaklaşım  
Okay SARIBAŞ (Hacettepe Tıp Nöroloji)

---

11.40 - 12.00 Kalp Hastalıkları ve SVO  
Bilgin TİMURALP (Eskişehir Tıp Kardiyoloji)

---

12.00 - 13.30 Ö Ğ L E A R A S I

---

### III. OTURUM:

**Başkanlar:** Oğuz TANRIDAĞ, Mustafa BAŞOĞLU

---

13.30 - 13.50 Ateroskleroz ve Antiaterosklerotik yaklaşımın profilaksisteki önemi  
Turgay DALKARA (Hacettepe Tıp Nöroloji)

---

13.50 - 14.10 Sigara ve SVO  
Emre KUMRAL (Ege Tıp Nöroloji)

---

14.10 - 14.30	SVO'lularda Horlama ve Uyku Apnesi Baki GÖKSAN (Cerrahpaşa Tıp Nöroloji)
14.30 - 15.00	A R A
<b>IV. OTURUM:</b>	
<b>Başkanlar:</b>	Nevzat AKYATAN, Bülent MÜNGEN
15.00 - 15.20	Diabet ve SVO Suat TOPAKTAŞ (Sivas Tıp Nöroloji)
15.20 - 15.40	Lipid Metabolizması ve SVO Ali ÖZEREN (Çukurova Tıp Nöroloji)
15.40 - 16.00	Statinlerin SVO Profilaksisindeki yeri Nevzat UZUNER (Eskişehir Tıp Nöroloji)
16.00 - 17.00	<b>P O S T E R B A Ş I T A R T I Ş M A</b>
<b>23 Nisan 1999 Cuma</b>	
<b>V. OTURUM:</b>	
<b>Başkanlar:</b>	Okay VURAL, Muhteşem GEDİZLİOĞLU
9.00 - 9.20	İnfeksiyonlar ve SVO Sevim BAYBAŞ (Bakırköy)
9.20 - 9.40	SVO'larda Agregasyon Artışı ve Antiagreganlar Kürşat KUTLUK ( 9 Eylül Tıp Nöroloji)
9.40 - 10.00	Genel Anestezi ve SVO Ali SOYUER (Kayseri Tıp Nöroloji)
10.00 - 10.20	Alkol ve diğer Madde kullanımı ile SVO Bülent MÜNGEN (Elazığ Tıp Nöroloji)
10.20 - 11.00	A R A
<b>VI. OTURUM:</b>	
<b>Başkanlar:</b>	Gülten TUNALI, Şenay ÖZBAKIR
11.00 - 11.20	Gebelik, Kontraseptifler ve SVO Ufuk UTKU (Edirne Tıp Nöroloji)
11.20 - 11.40	Kollajenozlar ve SVO Ali İhsan BAYSAL (Gazi Tıp Nöroloji)- Ayşe TOKÇAER
11.40 - 12.00	Antikardiolipin Antikorları ve SVO Faruk TURAN (Bursa Tıp Nöroloji)
12.00 - 13.30	<b>Ö Ğ L E A R A S I</b>

---

**VII. OTURUM:****Başkanlar:** Süleyman İLHAN, Sevim BAYBAŞ

---

13.30 - 13.50 Cerrahi Girişimler ve SVO  
Nermin MUTLUER - Canan İŞIKER (Ankara Tıp Nöroloji)

---

13.50 - 14.10 Migren ve SVO  
Birsen İNCE (Cerrahpaşa Tıp Nöroloji)

---

14.10 - 14.30 SVO'da Kişilik Yapısı, Yaşam Şekli ve Beslenme Alışkanlıkları  
Taşkın DUMAN (Ankara Nümune Nöroloji)

---

14.30 - 15.00 **A R A**

---

**VIII. OTURUM****Başkanlar:** Yalçın YILIKOĞLU, Göksel BAKAÇ

---

15.00 - 15.20 Şişmanlık ve SVO  
Dursun KIRBAŞ (Bakırköy 3. Nöroloji)

---

15.20 - 15.40 Hematolojik Hastalıklar ve Viskozitenin SVO'daki önemi  
Nezih YÜCEMEN (Ankara Ü. Tıp Fak. Nöroloji)

---

15.40 - 16.00 Çevresel Faktörler ve SVO  
Özcan ÖZTÜRK (Sevgi Hast. Nöroloji)

---

16.00 - 17.00 **P O S T E R B A Ş I T A R T I Ş M A**

---

**TURKISH  
SOCIETY OF CEREBROVASCULAR DISEASES  
3<sup>RD</sup> SYMPOSIUM**

**PRIMARY AND SECONDARY  
PREVENTION IN STROKE**

**April 21-25, 1999  
GAZIANTEP  
Convention Center**

## SCINETIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. Sevinç AKTAN  
Prof. Dr. Nevzat AKYATAN  
Prof. Dr. Sara BAHAR  
Prof. Dr. Sevin BALKAN  
Prof. Dr. Ali İhsan BAYSAL  
Prof. Dr. Kemal BAYÜLKEM  
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN  
Prof. Dr. Turgay DALKARA  
Prof. Dr. Süleyman İLHAN  
Prof. Dr. Birsen İNCE  
Prof. Dr. Emre KUMRAL  
Prof. Dr. Nermin MUTLUER  
Prof. Dr. Bülent MÜNGEN  
Prof. Dr. Erhan OĞUL  
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU  
Prof. Dr. Ali SOYUER  
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ  
Prof. Dr. Gülten TUNALI  
Prof. Dr. Ufuk UTKU  
Prof. Dr. Muzaffer YARDIM  
Prof. Dr. Yalçın YILIKOĞLU  
Doç. Dr. Baki ARPACI  
Uz. Dr. Mustafa BAŞOĞLU  
Doç. Dr. Sevim BAYBAŞ  
Doç. Dr. Arif ÇELEBİ  
Doç. Dr. Taşkın DUMAN  
Uz. Dr. Nuri Yaşar ERENOĞLU  
Doç. Dr. Muhteşem GEDİZLİOĞLU  
Uz. Dr. Beyhan GÖNÜLAL  
Uz. Dr. Henri GRILADZE  
Uz. Dr. Nihal IŞIK  
Doç. Dr. Hulki FORTA  
Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ  
Doç. Dr. Ali ÖZEREN  
Doç. Dr. Yılmaz ÜTKÜR  
Doç. Dr. Orhan YAĞIZ

# MAJOR TOPICS

General Prospective of Risk Factors in Stroke

Age and Gender

Family History and Genetic Aspects

TIA and/or Stroke in the Past

Hypertension

    Effects of Hypertension

    Antihypertensive Approach

Cardiac Diseases

    AF and other dysrhythmias

    Valvular pathologies

    Coronary diseases

    Other cardiac pathologies

Obesity

Atherosclerosis

    Systemic Atherosclerosis

    Ekstracranial Vascular Stenosis and Ectasia

Smoking

Snoring and Sleep Apnea

Diabetes

Lipid Disturbances

    Cholesterol and its types

    Apolipoproteins

    Statins

Hematologic Diseases And High Viscosity

Agregasyon and Antiagregants

General Anesthesia

Alcohol and other addicts

Systemic infections

Pregnancy and Contraceptives

Collagenoses

Antikardiolipin Antikors

Migraine

Emotional Types, Life-style and Diet Habits

Operations

    Cardiac Surgery

    Renal Transplantation

Environmental Factors

    Climate

    Water

# POSTER BİLDİRİLERİ

## 1. Damar Ensefalopatiasında Kognitiv-Emosional Status.

Dilare Mahmudova  
Azerbaycan Tıp Üniversitesi.

## 2. Bazal Gangliyon Lezyonlarında Ekstrapiramidal Semptomların Dağılımı.

Aysu Şen, Sibel Karşıdağ, Fügen Sönmez, Sefer Günaydın, Baki Arpacı  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Nöroloji Kliniği

## 3. Vasküler Parkinsonizmli Hastalarda Klinik Bulgular ve Lezyon Lokalizasyonu.

Aysu Şen, Sibel Karşıdağ, Nazan Karagöz, İbrahim Ornek, Baki Arpacı  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Nöroloji Kliniği

## 4. Akut İşitme Kaybı ve Strok.

N. Karlı, H. Akış, F. Turan, M. Zarifoğlu, İ. Bora, M. Bakar, E. Oğul  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

## 5. Gebelik ve Strok.

F. Turan, H. Akış, M. Bakar, M. Zarifoğlu, İ. Bora, E. Oğul, N. Karlı  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

## 6. Akut Dönem Talamik Hematom Klinik Analizi, Prognozda Kan Volüm Miktarı, Lokalizasyon ve Ventrikül Bağlantısının Önemi.

Şenay Özbakır, Yaşar Şahin, Selçuk Çomoğlu, Fikri Ak  
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

## 7. Laküner Enfarktler: Risk Faktörleri, Etyoloji ve Klinik Sendromlar Olarak Dağılımı.

T. Uslu, B. Yalçın, S. Baybaş, C. Dayan, A. Ceyhan, H. Acar  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

## 8. Laküner ve Non-Laküner Enfarktlerde Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması.

T. Uslu, B. Yalçın, H. Küçüköğlü, S. Baybaş, B. Arpacı, D. Kırbaş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği.

## 9. Talamik Hemoraji ve Talamik Hemorajili Hastalarda Prognoz.

M. Balsoy, M. Çelebisoy, M. Başoğlu, B. Özer, F. Elçien, S. Büyükçatalbaş  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği.

## 10. Serebrovasküler Olaylarda Sistemik Arter Direnci Değerlerinin Akut Dönemdeki Seyri ve Hastanede Yatış Sırasında Belirlenen Risk Faktörleri.

Münife Neyal, Abdurrahman Neyal, Zeliha Akıllı, Mustafa Yılmaz  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

## 11. Strokta Serebral Oximetre Uygulaması.

Demet Gücüyener, Talip Asil, Nevzat Uzuner, Gazi Özdemir  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

## 12. İnmede Risk Faktörleri ve Bunların Mortalite ile İlişkisi.

Süleyman Kutluhan, Senem Duru, Galip Akhan, H. Rifat Koyuncuoğlu, Serpil Demirci  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

## 13. Kronik Atriyal Fibrilasyonlu Olgularda Sessiz Serebral İnfarktler ve Prognoz.

Zekeriya Alioğlu, Mustafa Adanır, Mustafa Gökçe, Sibel K. Velioglu, Ahmet Sarı, Mehmet Özmenoğlu  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD.

## 14. Caffeic Acid Phenethyl Ester (CAPE)'in Tavşanda Spinal Kord İskemi/Reperfüzyon Hasarına Etkisi

A. İlhan, U. Koltuksuz, S. Özen, E. Uz, S. Çıralık, Ö. Akyol  
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji ABD

## 15. Fokal İskemi Oluşturulan Ratlarda Farklı Isıların Serebral Kan Akımı Üzerine Etkilerinin Transkraniyal Dopler İle İzlenmesi.

D. Gücüyener, K. Erol, N. Uzuner, S. Özkan, G. Özdemir  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD.

**16. Emosyonel Stres Durumunda Kedilerin Davranış Reaksiyonlarına ve Hormonal Fonksiyon Aktivitelerine Psikotrop İlaçların Etkisi.**

H. Rahimov, A. Rahimova  
Azerbaycan Üniversitesi. Bakü.

**17. Kronik Stresin Sıçanların Hipotalamusunun Ultrastrukturuna Etkisi**

H. Rahimov, A. Rahimova  
Azerbaycan Üniversitesi. Bakü.

**18. Fokal Serebral İskemide Reperfüzyon Hasarında Endotelyal Nitrik Oksit ve Peroksinitrit Oluşumunun Rolü.**

Yasemin G: Özdemir, Hayrunnisa Bolay, Tugay Dalkara  
HİTF Nöroloji ABD. Ankara.

**19. Geçici Serebral İskemide Oluşan Sinapsin-1 Fosforilasyon Bozukluğunun Kalıcı Sinaptik Transmisyon Hasarındaki Rolü**

Hayrunnisa Bolay, Yasemin Gürsoy, Yıldırım Sara, Rüştü Onur, Turgay Dalkara  
HİTF Nöroloji ABD. Ankara.

**20. Serebrovasküler Kolinerjik Denervasyonun Postiskemik Serebral Hiperemi Üzerine Etkisi**

Erol Taşdemiroğlu, Halit Toğay  
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi- Nöroşirurji Servisi- İstanbul.

**21. Trigeminoasküler Serebral Denervasyonun Postiskemik Serebral Hiperemi Üzerine Etkisi**

Erol Taşdemiroğlu, Halit Toğay  
SSK İstanbul Eğitim Hastanesi- Nöroşirurji Servisi- İstanbul.

**22. Açlık ve Beslenme Değişikliğinin Akut İnme Olguları Üzerindeki Etkileri**

Selçuk Çomoğlu, Ahmet Temizhan, Emel Peşinci, Fikri Ak, Şenay Özbakır  
Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

**23. Diabetes Mellitus'lu Non-Embolik Stroklu Olgularda Retinopati ve Diğer Risk Faktörleri**

Nurgül Aydın, Haluk Esgin, Aynur Yılmaz, Filiz Gözetin, Ufuk Utku  
Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD.

**24. Tip 2 Diyabetik Hastalarda Yeni Bir Serebrovasküler Olay Gelişimi Sırasında Proteinüri ve EKG Anormallığının Sıklığı ve Önemi**

T. Bayraktaroğlu, S. Trablus, M. Davutoğlu, M. Güney, A. Hakyemez, E. Gürsoy, N. Erhan  
İstanbul Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

**25. Tıkkayıcı Tip Serebrovasküler Hastalıklar ve Vitamin E**

M. Özkan, I. Çokel, F. Güven, Y. Zorlu  
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

**26. Strok Hastalarında Serum Folat ve B12 Vitamin Düzeyleri**

S. Demirkaya, A. Aydın, O. Vural, Y. Kütükçü E. Eroğlu, Z. Gökçil  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

**27. İskemik SVO'da Plazma Homosistein Düzeyi**

Ş. Demirkaya, A. Aydın, O. Vural, Y. Kütükçü, E. Eroğlu, Z. Gökçil  
GATA Farmakoloji AD Ankara

**28. İskemik SVO'lu Hastalarda Eritrosit Süperoksit Dismutaz Aktivitesinin Takibi**

Ş. Demirkaya, A. Aydın, O. Vural, Z. Odabaşı, Z. Gökçil, E. Eroğlu, Y. Kütükçü  
GATA Farmakoloji AD Ankara

**29. Nörovasküler Cerrahide EFG Monitorizasyonu ve Barbitürat Koruyuculuğu (Burst-Suppression Yöntemi)**

Talat Kırış, Faruk Ünal, Cevdet Yavuz, Merih İş, Tülin Erdem, Tamer Demiralp  
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı

**30. Strok hastalarında hipertansiyona ilişkin parametrelerin akut dönemde prognoza etkisi**

Hülya Aydın, Şenay Özbakır, Fikri Ak, Taşkın Duman  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

**31- İnternal Karotis Arter Stenozlarının Cerrahi Tedavisi**

M. Bayazıt, M. K. Göl, Z. Işcan, M. Birincioğlu, B. Yılmazkaya, O. Taşdemir, K. Bayazıt  
T. Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

**32. Asemptomatik Ekstrakranial Karotis Darlıklarında Endarterektomi İndikasyonları**

Murat Kayabalı, Şükrü Dilege, Cengiz, Dayan, Hayriye Küçükkoğlu, Sibel Karşıdağ  
İst. Tıp Fak. Genel Cerrahi Periferik Damar Servisi

**33. İnternal Karotid Arter Oklüzyonlu Hastaların İncelenmesi**

Erdal Eroğlu, Zeki Gökçil, Fatih Özdağ, Şeref Demirkaya, Okay Vural  
GATA Nöroloji ABD Ankara

**34. Hipertansiyon Hastalarında Beyin Hasarı ve Karotis İntima Kalınlığı İlişkisi**

A. Koçer, E. Gözke, M.E Çakır, G. Gez, D. Çelebi, M. Çetinkaya  
PTT Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği İstanbul

**35. Bir Olgu Nedeniyle Kronik Bilateral Karotid Arter Oklüzyonu**

Dr. M. Ufuk Aluçlu, Yılmaz Ütkür, Hasan Nazaroğlu, Bahar Kaya  
Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

**36. İskemik İnmelerde Karotis Oklüzyonu**

G. Kuşcuoğlu, B. Aydın, V. yayla, F. Özer  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

**37. Tıkaçıcı Tip Serebrovasküler Hastalıklar ile Karotid Arter Duvar Kalınlığının İlişkisi**

H. Güğül, M. Özkan, Y. Zorlu, C. Duran  
SSK Tepecik Hastanesi Nöroloji Kliniği

**38. Malign Peritoneali Mezotelyomalı Bir Hastada İnternal Karotid Arter Trombozu**

Ufuk Can, Sibel Benli, Yücel Üstündağ, Namık Özbek, Turgut Zileli  
Başkent Üniv. Nöroloji ABD

**39. Motor, Duyusal ve Multipl Kranial Sinir Bulgularıyla Seyreden Vertebral Arter Anevrizması**

D. Tuncel, C. Işıkay, H.Ö. Şener, N. Aydın  
A. Ü. T. F. Nöroloji ABD

**40. Bilateral Talamik İnfarkt**

C. Yücesan, C. Işıkay, A. Çulcuoğlu, N. Yüçemen, D. Selçuki  
A. Ü T. F. Nöroloji ABD

**41. Hemodinamik Yetmezliğe Bağlı Tek Tarafli Watershed İnfarktlar**

Temel Tombul, Ömer Anlar, Özkan Ünal, Halil Aslan  
100. Yıl Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD-Van

**42. Serebrovasküler Olay Geçiren Hastalarda Hikaye ve Risk Faktörlerinin Radyolojik Bulgularla Karşılaştırılması**

Münife Neyal, Akif Şirikçi, Abdurrahman Neyal, Hakan Ekmekçi, Metin Bayram, Mustafa Yılmaz  
Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

**43. İskemik Strokta Prognozun Değerlendirilmesinde Erken BBT ve Klinik Bulguların Önemi**

Münife Neyal, Akif Şirikçi, Abdurrahman Neyal, Aylin Hengirmen, Metin Bayram, Mustafa Yılmaz  
Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

**44. Wallenberg Sendromu Olgusunda MRA'da Vertebral Arter Tıkanıklığı**

M. Yılmaz, A. Şirikçi, H. Yıldırım, Z. Akıllı, M. Neyal  
Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

**45. Nöbetle Prezente Olan SLE Vakasında MRı Bulguları**

F. Genç, S. Çetin, M. Ufacık, F. Özer  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

**46. Perimezensafalik SAK: 7 Olgu Sunumu**

N. Karlı, M. Zarifoğlu, E. Oğul, İ. Bora, F. Turan, M. Bakar  
Uludağ Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

**47. Beyin Sapı Enfarktı Olan Hastalarda Blink Refleks Değişiklikleri**

B. Petek, A. Altunhalka, A. Karalı  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**48. Mezensefalik İnfarkta Bağlı İzole Fasiküler 3. Sinir Felci**

Nurgül Aydın, Ufuk Utku, Muammer Karakaş, Bilge Çakır  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı

**49. Beyin Sapı Tutulumunda Göz Bulguları**

A. H. Yakut, L. E. İnan, B. Gönüllal, Ü. Akın, S. Üçler  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**50. Pons Hemorajisi Sonrası Distoni**

A. H. Yakut, L. E. İnan, S. Üçler, B. Gönüllal, Ü. Akın  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**51. Sol Atrial Miksomalı Bir Hastada İskemik İnme**

Esra Gürsoy, Macit Selekler, Ahmet Hakyemez, Arif Çelebi,  
Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi

**52. Olgu Sunumu: Fischer'in Birbuçuk Sendromu**

H. Yıldız, A. Akalın, B. Karakurum, U. Emre, Ü. Akın, L. E. İnan  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**53. Bir Serebral Lupus Olgusu**

Güneş Pay, Göksel Somay, Handan Mısırlı, Y. Nuri Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune Hastanesi, I. Nöroloji Kliniği,

**54. Koroner By-pass Sonrası Gelişen Bir Weber Sendromu Olgusu**

A. İlhan, Erdal Ege, K. Saraç, S. Kalı, A. Bölük, C. Özcan  
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, GKDC ve Radyoloji AB Daları

**55. Geçiçi Motor Afazi ve Sol Hemiparezi Ataklarıyla Karakterize Bir Komplike Migren Olgusu**

A. İlhan, K. Saraç, K. Kalı, A. Bölük, C. Özcan  
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, GKDC ve Radyoloji AB Daları

**56. Mezensefalik Hematoma Bağlı İzole Nükleer Okülomotor Paralizisi; Olgu Sunumu**

C. Togay Işıkay, C. Yücesan, N. Yüçemen, A. Çulcuoğlu  
Ankara Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

**57. İskemik Bilateral Operküler Sendrom; Olgu Sunumu**

C. Togay Işıkay, C. Yücesan, N. Yüçemen, A. Çulcuoğlu  
Ankara Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

**58. Bilateral Enfarkta Bağlı Saf Kelime Sağırlığı**

Ufuk Can, Sibel Benli, Babür Akkuzu, Ayşegül Fişıloğlu, Levent Özlüoğlu  
Başkent Üniversitesi Nöroloji ve KBB Anabilim dalları, ODTÜ Psikoloji Bölümü

**59. Post İskemik Koreiform Hareketlerde Ondansetron**

Oğuz O. Erdinç, Gazi Özdemir, Demet Gücüyener, Ceyhan Kutlu  
Osmangazi Ü.T.F. Nöroloji A.D.

**60. Kapsüler Genu Sendromu: İki olgu sunumu**

Betigül Yürüten, Ali Ulvi Uca, Yahya Paksoy, Süleyman İlhan  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı

**61. Sağ Posterior Serebral Arter Tıkanıklığına Bağlı Topografik Agnozi**

Ufuk Can, Sibel Benli, Zülfikar Arlier, Turgut Zileli  
Başkent Üniversitesi Nöroloji ve KBB Anabilim dalları, ODTÜ Psikoloji Bölümü

# POSTER BİLDİRİLERİ

- 1** **Başlık:** Damar ensefalopatiasında kognitiv-emosional status.  
**Yazar:** Dilare Mahmudova.  
**Kurum:** Azerbaycan Tıp Ünivesite  
Ahali sayısının artmasının istikrara kavuşturma fonunda hayatın uzaması yaşlı ve orta yaşlı şahısların sayısının artmasına sebep oluyor. Bu şahıslar arasında kroniki serebro-vaskulyar hastalıklar genellikle geniş yayıldığı için onlara zamanında teşhis koyulmasına ve preventiv tedavisine büyük ihtiyaç duyuluyor. Tesbit edilmiş olan neyropsikoloji simptomatika CT ve NMR yöntemleriyle vizualize oluna bilen değişikliklere nisbeten daha çabuk tesbit edilmiş oluyor. Damar ensefalopatiyalı 97 hastada bilgisayar programı üzere Spilberger, Şults ve Lüşer yöntemleriyle psikolojik testler ve neyropsikolojik muayene yapılmıştır. Bunun sonucunda: I (15 hasta) ve II (61 hasta) gruplardan oluşan tüm hastalarda yüksek heyecan seviyesi tesbit edildiği zaman, faalliğin ve dikkatin azalması, verilen işin gerçekleştirme süresinin uzaması ve astenik hal belirtileri daha çok II gruba aittir. Hem I (3 hasta), hem de II (11 hasta) gruplarda "pseudodement" haller apatiko-depressiv ve motivasyon değişiklikleri görülmüştür. Genel muayineler sonucu "pseudodement" halleri ve kognitiv işlevlerin "pseudodement" değişiklikleri gruplarını tesbit etmeye imkan verdiği için çok yararlıdır. Çünkü bu gruplarda gerçekleştirilen önemli muayineler daha efektif olmuştur. III grupta (21 hasta) ortama ve bazen kendine ilginin azalması, görevlerini yerine getirmeyi reddetmesi, hafıza testlerinde ise asgari göstergeler çoğunluk oluşturduğundan bu grup hastalarda alınmış sonuçlar gayn-perspektifdir.
- 2** **Başlık:** BAZAL GANGLİYON LEZYONLARINDA EKSTRAPİRAMİDAL SEMPTOMLARIN DAĞILIMI  
**Yazar/lar:** Sibel Karşıdağ, Aysu Sen, Fügen Sönmez, Sefer Günaydın, Bakı Arpacı  
**Kurum:** Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi- I. Nöroloji Kliniği  
Vasküler Parkinsonizm etyolojisinde subkortikal gri nukleuslarda ( striatum, globus pallidus, talamus) lokalize lezyonlar önemli yer tutar. Bu çalışmada subkortikal gri nukleus lezyonlarında ekstrapiramidal semptomların dağılımı incelenmiştir. 1997-1998 yılları arasında servisimizde yatan ve subkortikal gri nukleuslarda lezyonu olan, en az 3 ayını doldurmuş ve sekel serebrovasküler atak bulgularının değerlendirmeyi engellemesi için Rankin skoru <3 olan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. 27 hastanın ( K/E: 11/16, yaş ort.: 61±3 yıl), 13'ünde bazal gangliyon (Grup I), 8'inde talamus (Grup II), 6'sında iki taraflı bazal gangliyon lezyonu (Grup III) saptanmıştır. Grup I'de antefleksiyon postürü %23, assosiyete hareket kaybı %54, bradikinezi %0, parmak vurma-topuk vurma şeklinde ince hareketlerde bradikinezi %54, rijidite %39, küçük adım yürüme %0 olarak saptanmıştır. Grup II'de antefleksiyon postürü %13, assosiyete hareket kaybı %25, bradikinezi %0, ince hareketlerde bradikinezi %50, küçük adım yürüme %0 olarak saptanmıştır. Grup III'de antefleksiyon postürü %67, assosiyete hareket kaybı %67, bradikinezi %33, ince hareket bradikinezisi %100, rijidite %83, yürümede adım aralığında küçülme %33 olarak saptanmıştır. İstatistiksel karşılaştırmada, Grup III'de bradikinezi (p:0.02), küçük adım yürüme (p:0.02) anlamlı düzeyde yüksek oranda saptanmıştır. Sonuç olarak, bilateral subkortikal gri nukleus lezyonlarında ekstrapiramidal semptomlar daha ciddi boyuta ulaşarak Vasküler Parkinsonizm tablosu yaratmaktadır.
- 3** **Başlık:** VASKÜLER PARKINSONİZMLİ HASTALARDA KLİNİK BULGULAR VE LEZYON LOKALİZASYONU  
**Yazar/lar:** Aysu Sen, Sibel Karşıdağ, Nazan Karagöz,  
**Kurum:** İbrahim Ömek, Bakı Arpacı  
**Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi-I Nöroloji Kliniği**  
1997-1999 tarihleri arasında Parkinson ve Hareket Hastalıkları Polikliniğimizden izlenen klinik ve görüntüleme yöntemleri Vasküler parkinsonizm (VP) tanısı alan 18 hastanın lezyon lokalizasyonu ve klinik bulgularını inceledik. Hastaların yaş ortalaması 70±4 yıl, K/E oranı 7/11 idi. 6 hastanın serebrovasküler hastalık (SVH) geçirme öyküsü yoktu. 12 hastanın SVH ile parkinsonizm bulgularının ortaya çıkması arasındaki süre ortalama 10±8 aydı (min:0 maks:24 ay). Tüm hastalarda rijidite ve bradikinezi ana bulgu iken, istirahat ve/veya postural tremorun 8 hastada eşlik ettiğini saptadık. Parkinsonizm bulguları değerlendirildiğinde; 4 hastada lezyonun kontrateralinde hemiparkinsonizm tablosunun, 14 hastada ise bilateral parkinsonizm tablosunun olduğu saptandı. Vasküler parkinsonizmde önemle üzerinde durulan alt vücut parkinsonizmi, hastalarımızın 12'sinde mevcuttu. Alt vücut parkinsonizmi olan hastalarda lezyon lokalizasyonu, 2 olguda kortikal lezyon, 10 olguda subkortikal (SK) ve subkortikal + kortikal (SK + K) yerleşimiydi. SVH'ı takiben erken başlayan parkinsonizm olgularında 1 olguda kortikal, diğer olgularda (6) SK ve SK + K lezyon saptandı. SVH sonrası geç başlayan olgularda ise (5 olgu) 1'inde kortikal, 4'ünde SK lezyonlar saptandı. Sonuç olarak, anamnezde SVH öyküsü olmasa da VP düşünülen olgularda görüntüleme yöntemlerinde yaygın SK lezyonları saptandığı; VP'de alt taraf parkinsonizm bulgularının belirgin olduğu; SVH'ı takiben erken başlayan parkinsonizmde SK ve SK + K lezyonların daha sık görüldüğü dikkat çekti.
- 4** **Başlık:** AKUT İŞİTME KAYBI VE STROK  
**Karlı N., Akış H., Turan F., Zarifoğlu M., Bora İ., Bakar M., Oğul E.**  
**Kurum:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD  
Strokta görülen fokal nörolojik defisitlere ek olarak akut işitme kaybı gelişimi nadir bir durumdur. Biz bu olgu sunumunda akut işitme kaybı ve serebellar bulgularla gelen akut strok olgusu eşliğinde literatürün yeniden gözden geçirilmesini amaçladık.  
OLGU: 61 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize başvurmasından 20 gün ve 3 gün önce 2 kez olmak üzere, ilkinde sağ tarafında güçsüzlük ve yürüyememe, ikincisinde ise sağ kulakta işitme kaybı ve dengesizlik ortaya çıkmış. Nörolojik muayenesinde; şuuru açık, koopere, oryante idi. Serebellar tipte dizatri ve tüm yönlere bakışta nistagmusu mevcuttu. Sağda früst hemiparezi, yüzüde içine alan hemihipoestezi saptandı. Derin tendon refleksleri sağda hiperaktif diğer odaklarda canlı, Babinski sağda + bulundu. Serebellar testlerde sağda bozukluk ve yine sağ kulakta işitme güçlüğü saptandı. Odyovestibüler testlerde sağda belirgin işitme kaybı olan hastanın beyin sapı işitme uyulmuş potansiyelleri sağda elde edilemedi. Transkranyal doppler ile patoloji saptanmadı. Kranyal MR'da ponsta solda, sağ serebellar pedinküle ve nucleus caudatus'ta infarkt alanları mevcuttu.  
Bu olgu sunumu ile literatür yeniden gözden geçirildi.

## 5 Başlık GEBELİK VE STROK

Yazar/lar Turan F, Akış H, Bakar M, Zarifoğlu M, Bora İ,  
Kurum Oğul E, Karlı N  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji ABD

Kliniğimizde gebelik ve postpartum dönem ile ilişkili 7 strok vakası retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların yaş ortalaması 30.7 (18-34) idi. Olguların 6'sında venöz enfarkt (venöz sinüs trombozu) 1'inde ise frontalde intraserebral hematoma saptandı. Enfarkt tespit edilen 2 olguda kontrolsüz oral kontraseptif kullanma öyküsü mevcut idi. Diğer 5 olgunun 2'si gebelik sırasında, 3'ü ise postpartum 1 ay içerisinde strok geçirdi. Bu hastaların kranyal MR ve DSA'larında venöz sinüs trombozuna bağlı venöz enfarktlar tespit edildi. Gebelik ve strok literatür eşliğinde tartışıldı.

## 7 Başlık Laküner Enfarktlar: Risk Faktörleri, Etiyoloji ve Klinik Sendromlar Olarak Dağılımı

Yazar/lar T.Uslu, B.Yalçiner, S.Baybaş, C.Dayan,  
Kurum A.Ceyhan, H.Acar

Bakırköy Ruh ve Sinir Hast., 2.Nöroloji Kliniği

Bu çalışmada, BRSSH Nöroloji Kliniklerinde yatarak tedavi gören 181 laküner enfarkt olgusu risk faktörleri, etyoloji ve klinik özellikleri yönünden değerlendirilmiştir.

Risk faktörleri olarak olguların %74'ünde hipertansiyon (HT), %42.5'inde hiperlipidemi, %38.1'inde diabetes mellitus, %24.9'unda sigara kullanımı, %22.6'ında orta veya yüksek dereceli risk oluşturan kardioembolik kaynak, %13.8'inde obezite, %9.1'inde alkol kullanımı, %8.8'inde geçici iskemik atak öyküsü, %6.1'inde ipsilateral arteria karotis intemada %70'in üzerinde stenoz saptandı.

En sık görülen etyolojik neden % 54.2 ile HT idi. %22.6 olguda birden fazla etyolojik neden saptandı. %5.5 olguda kardioembolik kaynak, %3.9'unda ateroskleroz etyolojik neden olarak saptanırken %13.8 olguda etyoloji belirlenemedi.

181 olgunun %65.2'si pür motor hemiparezi (PMH), %24.3'ü sensori-motor inme, %6.6'sı ataksik hemiparezi, %1.1'i pür sensoriyel inme, %1.1'i PMH+kontralateral 6.sinir felci, %0.6 PMH+horizontal bakış paralizisi, %0.6 PMH+konfüzyon, % 0.6 pür dizartri olarak saptandı.

Çalışmamızda laküner enfarkt olgularında en önemli risk faktörü ve etyolojik nedenin HT olduğu, en sık görülen laküner sendromunda PMH olduğu saptandı.

## 6 Akut Dönem Talamik Hematom Klinik Analizi, Prognozda Kan Volüm Miktarı, Lokalizasyon ve Ventrikül Bağlantısının Önemi

Şenay Özbakır\*, Yaşar Şahin\*, Selçuk Çomoğlu\*, Fikri Ak\*  
• Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

**Giriş:** Talamik hemorajiler en sık hipertansif atağa bağlı, putaminal hematomlardan sonra ikinci sıklıkta görülen intraserebral, parankim içi kanamalarıdır. Klinik tablo çok değişken ve geniş spektrumda ortaya çıkmaktadır. Hastalığın prognozunda bu zengin parametrelerin anlaşılması kliniğe ve tedavi sürecine olumlu katkı sağlayacaktır. **Materyal Metod:** Bu çalışmada 1996-1999 yılları arasında talamik hematoma nedeniyle takip edilen 57 olguda klinik tablo ve etyolojik risk faktörleri incelendi ve kanamanın lokalizasyonu, kanama volümünün ölçümü, ventrikül ile bağlantı durumu, plazma ve idrar sodyum değerlerinin prognoz üzerinde ki etkileri araştırıldı. **Sonuç ve Tartışma:** Hastaların yaş dağılımları, başlangıç klinik özellikleri, kanamanın yerleşimi (lateral veya ventrikül yayılımı), plazma ile 24 saatlik idrarda Na değerlerinin prognozda istatistiksel açıdan etkisi yoktu (P> 0.05). Kan volümü ve hacmindeki artış ile, ventriküle açılan olguların prognozları daha kötü olup, istatistiksel olarak anlamlıydı (P< 0.05). Bu sonuçlar erken müdahale ile tansiyon kontrolünün önemini vurgulamakta ve kısa sürede hastaneye ulaşmanın kanama miktarını azaltabileceğini düşündürmektedir. Hastaların hastaneye geliş sürelerinin bilindiği daha fazla sayıda hasta içeren çalışmalar ile bu durum açıklığa kavuşacaktır.

## 8 Başlık Laküner ve Non-Laküner Enfarktlerde Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması

Yazar/lar T.Uslu, B.Yalçiner, H.Küçüköğlü, S.Baybaş,  
Kurum B.Arpacı, D.Kırbaş.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hast., 2.Nöroloji Kliniği

İnme alt gruplarının bilinmesi ve ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi, primer ve sekonder korunmada önemlidir. Çalışmamızda laküner enfarkt (LACI) ve non-laküner enfarkt(non-LACI) tanısı alan olgularda risk faktörleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya Ocak-97 ve Temmuz-98 tarihleri arasında ilk iskemik inme tanısı ile hastanemizde izlenen 520 olgu alındı. Klinik sendromlar OCSP kriterleri ile belirlendi. Olguların tümüne BT ve/veya MRI incelemesi yapıldı. Erken BT'si normal olanlarda 72.saatte BT tekrarlandı. Derin hemisferik veya beyin sapı yerleşimli 15mm'den küçük lezyonu olanlar ile lezyon saptanmayıp, laküner sendrom kliniği olan olgular LACI grubuna dahil edildi. Görüntülemesinde 15mm'den büyük lezyon saptanan olgular non-LACI tanısı aldı. Gruplar yaş, cinsiyet, öyküde HT, DM, kalp hastalığı, hiperlipidemi, alkol-sigara alışkanlığı, oral kontraseptif kullanımı, geçici iskemik atak, aile öyküsü, horlama ile yüksek hematokrit ve karotis renkli Doppler dupleks USG incelemesinde semptomatik ICA'da %70'in üzerinde stenoz dağılımı açısından kıyaslandı ve kikare testi ile değerlendirildi.

Sonuçta, non-LACI grubunda kalp hastalığı ve semptomatik ICA'de ileri stenoz, LACI grubunda ise HT istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bulunurken diğer risk faktörleri arasında istatistiksel fark saptanmadı.

9 Başlık

Yazar/lar  
Kurum

**TALAMİK HEMORAJI VE TALAMİK HEMORAJİLİ HASTALARDA PROGNOZ**  
M. Balsoy, M. Çelebisoy, M. Başoğlu,  
B. Özer, F. Elçin, S. Büyükcatalbaş  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi Nöroloji Kliniği

**ÖZET:** Çalışmamızda Kasım 1996 / Şubat 1998 yıllarını kapsayan 16 aylık dönemde, kliniğimize yatırılarak incelenen spontan talamik kanamalı 44 olguda (27 kadın, 17 erkek), talamik hemorajinin lokalizasyonu (posterolateral, anterolateral, medial, dorsal ve tüm talamik), klinik ve nöropsikolojik bulguları, BBT bulguları ve hastalığın prognozu arasındaki ilişki incelendi.

Her hastanın günlük yaşam aktivitesi, Rankin skalası ve Bartel indeksi ile değerlendirildi. Yaşayan her hastanın 1. ve 6. aylarda kontrol muayeneleri ve testleri tekrarlandı. 6.ay sonunda toplam 24 hasta ex oldu.

Hastaneye gelişte bilinç bozukluğunun olması, etiolojide hipertansiyonun varolması, bilateral babinski bulgusunun görülmesi, hematoma hacminin ve maksimum çapın büyük olması, kanamanın ventriküle açılması, ortahat deviasyonu ve ventrikül dilatasyonunun görülmesi, hematoma tipinin PL ya da M tip olması, hemiparezinin ağır olması gibi faktörlerin prognozu kötü yönde etkilediği görüldü.

Hastanın yaşı, cinsiyeti, lezyonun sağ / sol lokalizasyonu prognozu etkilemedi.

10

Başlık **SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA SİSTEMİK ARTER DİRENCİ DEĞERLERİNİN AKUT DÖNEMDEKİ SEYRİ VE HASTANEDE YATIŞ SIRASINDA BELİRLenen RİSK FAKTÖRLERİ**  
Yazar/lar Dr. Münife Neyal<sup>1</sup>, Dr. Abdurrahman Neyal<sup>2</sup>, Dr. Zeliha Akıllı<sup>1</sup>, Dr. Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>  
Kurum Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji<sup>1</sup> AD ve Gaziantep Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi<sup>2</sup>

Serebrovasküler olaylarda TA yüksekliği bilinen bir risk faktördür. Ancak bir çok hastada akut safhada yüksek bulunan TA'ın herhangi bir tedavi verilmeksizin kısa bir sürede normal sınırlara döndüğü, düşük TA ile başvuran hastalarda prognozunu yüksek olanlardan daha olumsuz gelişebileceği bilinmektedir. Akut safhada TA yüksekliği hemodinamik durumu olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir. Birçok hastada da TA ve diğer risk faktörlerinin strok öncesi bilinmediği ve hastanede yatış sırasında tespit edildiği bir gerçektir. Risk faktörlerinin fark edilerek kontrol altına alınması akut olaydaki mortalite ve morbiditeyi etkileyeceği gibi tekrarlama riskini de azaltır.

Bu çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Gaziantep Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi'ne akut inme ön tanısı ile kabul edilen 50 hastanın hastaneye kabul sırasında bilinen risk faktörü olup olmadığı hastadan alınan öykü ile araştırıldı. Hastaların giriş TA değerleri kaydedildi. Yatıştan sonraki 1 hafta boyunca günde en az 4 defa ve aynı saatlerde olmak üzere TA ölçümleri yapılarak kaydedildi. Ayrıca hastalar risk faktörleri yönünden ayrıntılı olarak değerlendirildi ve yatıştan bir hafta sonraki nörolojik muayene bulguları giriş muayene bulguları ile karşılaştırılarak, ilk 1 hafta süresince TA seyri, bunun klinik bulgularla ilişkisi ve hastanede yatış sırasında yapılan incelemeler ile daha önce hasta tarafından bilinmeyen risk faktörlerinin ne kadar tespit edilebildiği araştırıldı.

11

**STROKTA SEREBRAL OXİMETRE UYGULAMASI**

Başlık **D. Gücüvener, Talip Asil, N Uzuner, G Özdemir**  
Yazar/lar **Osmanгази Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir**  
Kurum

Bu çalışmayla strok geçiren hastalarda akut, subakut ve kronik dönemde bölgesel serebral saturasyon değişiminin nasıl olduğunu belirlemeye çalıştık. Çalışmaya katılan 24 hastanın (10 kadın, 14 erkek, yaş ortalamaları: 63.16 ± 12.57) 19 tanesi infarkt 5 tanesi hemorajik olarak izlendi. Hastaların ilk 24 saat içinde tedaviye başlanmadan önce, ilk 5 günün sonunda ve 10 içinde olmak üzere 3 kez cerebral oximeter aletiyle (INVOS 3100A) serebral doku oksijenasyonu ölçüldü. Eş zamanlı olarak puls oksimetre ve arteriyel oksijen değerleri de çalışıldı. Akut dönemde lezyon ve lezyon karşı tarafı arasında anlamlı derecede fark saptanmadı (p=0.098). Subakut ve kronik dönemde ise lezyon ve lezyon karşı tarafında anlamlı fark olup lezyon tarafında anlamlı derecede düşüktü (p=0.029, p=0.002). Lezyon tarafındaki veriler akut, subakut ve kronik dönemde ayrı ayrı karşılaştırıldıklarında akut dönemden kronik döneme doğru artmasına karşın anlamlı bir farklılık göstermedi. Serebral oksijen saturasyonu strokun gidişi sırasında fizyopatolojisi oldukça yakından etkileyen bir parametre olup bulgular literatür eşliğinde tartışılacaktır.

12

Başlık **İNMEDE RİSK FAKTÖRLERİ VE BUNLARIN MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ**

Yazar/lar **Kutluhan Süleyman, Duru Senem, Akhan Galip,**  
Kurum **Koyuncuoğlu H.Rifat, Demirci Serpil.**  
SDÜ Tıp Fak. Nöroloji ABD-İSPARTA

Ciddi derecede ölüm ve maluliyete neden olan inmede risk faktörlerinin bilinmesi koruyucu hekimlik ve inme tedavisi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada SDÜ Tıp Fakültesi Nöroloji ABD'nde 3 yıllık inme olgularının risk faktörleri ve risk faktörleriyle ölüm arasındaki ilişki retrospektif olarak araştırılmıştır.

Bu süre içinde klinikte takip ve tedavi edilen 29 intraserebral kanama (ISH) ve 122 serebral infarkt (SI) olgusu değerlendirilmiştir. SAK olguları çok az sayıda olduğu için ihmal edilmiştir. Hastaların 71'i erkek, 80'i kadın olup yaş ortalaması 65.65 dir. Yaşla paralel olarak artan inme oranı en çok %45.7 (69 olgu) ile 61-70 yaş arasında saptanmıştır. Bu yaş üzerinde oran tekrar azalmaktadır. Tüm inmelerde hipertansiyon (HT) (87 olgu - %57,6) en fazla görülen risk faktörüdür. Bunu kalp hastalıkları (KH) (59 olgu- %39,1) ve Diabetes Mellitus (DM) (55 olgu- %36,1) izlemiştir. ISH'lı 10 ve SI'lı 24 olmak üzere toplam 34 olgu (%22.5) ölmüştür. Diabetik 55 olgudan 21'i (%38,2) ölürken HT'lıların %21'i, KH'lı olanların %22'si ölmüştür. Ayrıca ölenlerin beşinde sigara alışkanlığının olması da dikkati çekmiştir.

HT, DM ve KH üçüsü inme için ciddi birer risk faktörü olarak görülmektedir. Özellikle artan yaşla birlikte bunlardan birini veya daha fazlasını taşıyan hastaların diyet ve ilaç uygulamalarına özenle uymalarının gereği açıkça ortaya çıkmaktadır.

- 13 KRONİK ATRİYAL FİBRİLASYONLU OLGULARDA SESSİZ SEREBRAL İNFARKLAR VE PROGNOZ**  
Zekeriya Alioğlu\*, Mustafa Adanır\*, Mustafa Gökcce\*\*, Sibel K. Veliöğlu\*, Ahmet Sarı\*\*\*, Mehmet Özmenoğlu\*  
KTÜ Nöroloji\* Kardiyoloji\*\*ve Radyoloji\*\*\* ABD, Trabzon

Bu çalışmada nörolojik bulgusu olmayan kronik atriyal fibrilasyonlu (KAF) 20 (grup I), KAF'u bulunan serebral inmeli 21 (grup II) ve serebral inmeli sinüs ritimli 21 olguda (grup III) diğer risk faktörler (HT, DM, sigara ve hiperkolesterolemi), magnetik rezonans görüntüleme (MRG), ekokardiyografi ve karotis dopler ultrasonografi sonuçları incelendi. Grup II ve III'de rekürren inme, morbidite ve mortalite kaydedildi. Nörolojik bulgusu olmayan ancak MRG ile saptanan infarktlar sessiz serebral infarkt (SSI) olarak değerlendirildi. Grup I'de olguların 13'ünde SSI (grup IA), 7'sinde normal bulgu (grup IB) saptandı. SSI grup II'de (%62) grup III'den (%29) daha yüksek oranda idi (P<0.05). Her üç grupta da SSI büyük oranda karotid arter lokalizasyonu, subkortikal ve küçük boyutlu idi. Risk faktörleri, sol ventrikül disfonksiyonu (ejeksiyon fraksiyonu <%55), karotid arter ateroskleroz plağı ve stenozu yönünden grup IA ile grup IB ve grup II ile grup III arasında istatistiksel fark yoktu (P>0.05). Sol atriyal boyutlar grup IA'da (4.8± 0.8cm) grup IB'den (3.5±0.7cm) ve grup II'de (4.8±1cm) grup III'den (4.1±0.8cm) daha genişti (P<0.05). İlk inme sonrası Sage Sakatlık Skoru grup II'de (4.73±1.09) grup III'e göre (3.61±1.03) daha yüksekti (P<0.05). Bir yılın sonunda grup II'de olguların %28'inde rekürren inme, %45'inde mortalite, grup III'de %14'ünde rekürren inme, %24'ünde mortalite görüldü. Sonuçta SSI oluşumunda KAF bağımsız bir risk faktörü olduğu, inmeli olgularda rekürrensi, morbidite ve mortaliteyi artırdığı saptandı.

- 15 Fokal İskemi Oluşturulan Ratlarda Farklı Serebral Kan Akımının Serebral Kan Akımı Üzerine Etkilerinin Transkraniyal Dopler İle İzlenmesi**  
Yazarlar: D. Gücüyener, K. Erol\*, N. Uzuner, S. Özkan, G. Özdemir  
Kurum: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Farmakoloji\* Anabilim Dalı, Eskişehir

Bu çalışmanın amacı fokal iskemik oluşturulan ratlarda farklı vücut ısılarının serebral kan akımı üzerine etkisini Transkraniyal Dopler yardımı ile izlemektir. Çalışmaya alınan kırk rat kontrol grubu, normotermi, hipotermi ve hipertermi olmak üzere 4 grupta toplandı. Sol karotise geçici ligasyon uygulanan tüm hayvanların serebral kan akımları iskemik öncesi, iskemik sırasında, iskemiden sonraki 30, 60 ve 120. dakikalarda olmak üzere 5 kez ölçüldü. Kontrol, normotermi ve hipotermi grubunda akım hızları açısından taraf farkı gözlenmezken, hipotermi grubunda iskemik sırasında PI değerleri anlamlı derecede artmıştı (p=0.008). Hipertermi grubunda iskemik sırasında sol taraf kan akımında görülen anlamlı artış 120. dakikada normale indi (p=0.033). Aynı grupta sol tarafın 30 ve 60. dk PI değerleri diğer grupların değerlerinden anlamlı derecede yüksekti (p=0.0041, 0.0051). Sağ 60. dk PI değeri ise kontrol grubuna göre daha yüksekti (p=0.023). Sonuç olarak hipotermik grupta başlangıçta artan vasküler rezistans hızla azalarak normale inerken hipertermik grupta kan akım artışları çalışma süresince devam etti, vasküler rezistans ise 60. dakika ya kadar aynı şekilde kaldı. Bu bulgular intraiskemik periyotta uygulanan ısı değişikliklerinin serebral kan akımı ve vasküler rezistans üzerine farklı etkiler oluşturabileceği bunun da TCD' ile izlenebileceğini göstermek açısından önemlidir.

- 14 CAFFEİC ACID PHENETHYL ESTER (CAPE)'İN TAVŞANDA SPİNAL KORD İSKEMİ/ REPERFÜZYON HASARINA ETKİSİ**  
A. İlhan<sup>1</sup>, U. Kolluksuz<sup>2</sup>, S. Özen<sup>3</sup>, E.<sup>4</sup> Uz, S. Çıralık<sup>3</sup>, Ö. Akyol<sup>4</sup>  
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji<sup>1</sup>, Çocuk Cerrahisi<sup>2</sup>, Patoloji<sup>3</sup> ve Biyokimya<sup>4</sup> AB Daları

Oksijen kökenli serbest radikaller spinal kordda travma veya iskemik/reperfüzyon sonrası nöronal hasarın patogenezi için önem taşımaktadır. Propolis ekstraktının aktif bir bileşeni olan CAPE antioksidan, antiinflamatuar, antiprotozoal, antiviral, sitostatik özellikler taşımaktadır. Bu çalışma CAPE'nin tavşan spinal kordunda iskemik/reperfüzyon hasarına olan etkisini saptamak amacıyla yapıldı. 41 Yeni Zelanda tipi beyaz tavşan bu çalışmada kullanıldı. 21 dakikalık aortik oklüzyon uygulanan ve herbiri 11 tavşandan oluşan 3 gruba sırasıyla CAPE (10µg/kg), metilprednisolon (40mg/kg) ve benzer miktarda serum fizyolojik operasyondan yarım saat önce intraperitoneal olarak uygulandı. Ayrıca operasyonun etkilerini değerlendirmek amacıyla 8 tavşan sham grubu olarak seçildi. Tavşanlar aralıklarla muayene edilerek nörolojik durumları kaydedildi. 48 saat sonra hayvanlar transkardiyak serum fizyolojik infüzyonu ile öldürüldü ve spinal kordları elde edilerek malondialdehid, superoksit dismutaz ve katalaz düzeyleri saptandı. CAPE grubunda gerek nörolojik gerekse histopatolojik olarak belirgin şekilde düzelme saptandı. Biyokimyasal parametreler de benzer şekilde CAPE grubunda olumlu yönde farklıydı. Bu sonuçlar CAPE'nin spinal kord iskemik/reperfüzyon hasarında protektif rol oynadığını göstermektedir.

- 16 Emosyonel stres durumunda kedilerin davranış reaksiyonlarına ve hormonal fonksiyon aktivitelere psikotrop ilaçların etkisi.**

H. Rahimov, A. Rahimova.

Azərbaycan Tıp Universiteti, Bakı.

**Amaç:** Bu çalışmada psikotrop ilaçların emosyonel stres (ES) durumu oluşturulmuş kedilerin davranış reaksiyonlarına ve steroid salgılayan (SS) bezlerin hormonal fonksiyon aktivitelere etkisi araştırılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kedilerde (ağırlığı 3.5-4.0 kg) fizyolojik ve ES durumunda ilaç uygulamasından önce ve 2. 4 saat sonra davranış reaksiyonları ("Açık Saha" testi), kanda Kortizol ve Testosteronun düzeyi (Radyoimmünoanalitik yöntem) incelenmiştir. Haloperidol (0.1 mg/kg) ve Diazem (0.75 mg/kg) intakt ve ES durumu oluşturulmuş hayvanlara i.m. (kontrol hayvanlarına serum fizyolojik) olarak uygulanmıştır.

**Bulgular:** Haloperidol ve Diazem davranış reaksiyonlarını inhibe ederek, sık sık somnojen durum ve kısa süreli uykuya neden olmuşlar. ayrıca hareket ve psikolojik inaktiviteni ortadan kaldırmışlar. Stres reaksiyonunun depresif bileşenini derinleştirmişler.

Haloperidol ve Diazem etkisiyle kanda Kortizol ve Testosteron düzeyinde önemli bir değişiklik tespit edilememiştir.

**Sonuç:** Bu araştırma, psikotrop ilaçların psikomotor uyanıklık ve ES reaksiyonunun emosyonel-negatif göstergelerini inhibe ettiğini, stres sonrası tabloya neden olduklarını ve stresprotektif etkiye sahip olmadıklarını göstermiştir.

17 Kronik stresin sıçanların hipotalamusunun ultrastrukturuna etkisi

H.Rahimov, A.Rahimova.

Azerbaycan Tıp Üniversitesi. Bakü .

**Amaç:** Bu çalışmada kronik stres durumunda sıçanların hipotalamusunda ultrastruktural değişiklikler araştırılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kronik emosyonel stres (ES) durumu, ağırlığı 180-200 gram olan sıçanlarda uykunun erken fazının engellenmesi (Jüvenin " küçük alan" yöntemi) ile oluşturulmuştur. Kronik stres oluşumundan sonra "Açık Saha" testi ile ES reaksiyonları incelenmiştir. Elektron mikroskopu ile hipotalamusun supraoptik ve paraventriküler nükleuslarında ultrastruktural değişiklikler incelenmiştir.

**Bulgular:** 7 günlük kronik stres reaksiyonundan sonra sıçanlar "emosyonel" ve "emosyonel olmayan" gruplara ayrılmıştır.

"Emosyonel" sıçanlarda yüksek reaktivite belirlenmiştir.

Hipotalamusta astrositlerin ayakcıklarında ve glia hücrelerin sitoplazmasında şişine tespit edilmiştir. Ayrıca "emosyonel" hayvanlarda eritrositlerin kapillerden dışarı çıkma olayına da rastlanmıştır.

"Emosyonel olmayan" hayvanlarda hipotalamusta rastlanan ultrastruktural değişiklikler önemli olamamıştır.

**Sonuç:** "Emosyonel" ve "Emosyonel olmayan" sıçanların reaktivitelerinde farklılıkların belirlenmesini ve Hipotalamusta rastlanan ultrastruktural değişiklikleri adrenerejik sistemin aktivasyonu ile açıklaya biliriz.

19 GEÇİCİ SEREBRAL İSKEMİDE OLUŞAN SİNAPSİN-I FOSFORİLASYON BOZUKLUĞUNUN KALICI SİNAPTİK TRANSMİSYON HASARINDAKİ ROLÜ

"Hayrunnisa Bolay, "Yasemin Gürsoy, #Yıldırım Sara, #Rüşü Onur, "Turgay Dalkara.  
HÜTF "Nöroloji ve #Farmakoloji Abd.; \*Nörolojik Bilimler Enst.

Geçici fokal serebral iskeminin penumbral motor kortekste uzun süreli sinaptik transmisyon hasarına yol açtığı uyarılmış potansiyel kayıtları ile gösterilmiştir (Bolay ve Dalkara, Stroke 29: 1988-1994, 1998). Bu çalışmada ise kalıcı sinaptik transmisyon hasarının altında yatan presinaptik mekanizmalar iskemik penumbra da yer alan kortikal motor nöronlardan intrasellüler kayıtlar yapılarak ve nörotransmitter salınımında kritik rol oynayan fosforile sinapsin-I proteini immüno-histokimyasal yöntemlerle boyanarak incelendi. İp modeli ile 1 saat proksimal OSA iskemisi oluşturulan sıçanlarda değişik reperfüzyon dönemlerinde motor korteks nöronlarının spontan aktivitesi, premotor aferentlerin uyarılması ile oluşan post-sinaptik potansiyeller borosilikat cam mikroelektrodlar ile in-vivo kaydedildi. Ayrıca sıçan beyninden elde edilen 2µ'luk kesitler anti-sinapsin-I ve anti-sinaptofizin antikoran ile boyandı. Intrasellüler kayıtlar iskemisi sonrasında, kortikal motor nöronların spontan aktivitesinin sürdüğünü ve aksiyon potansiyeli oluşturabildiklerini yani nöronal eksitabilitenin korunduğunu, ancak aferentlerin uyarılması ile postsinaptik potansiyellerin ortaya çıkmadığını ve sinaptik transmisyonun bozulduğunu gösterdi. Non-iskemik hemisferde yaygın bir nöropil boyanmasına yol açan fosfosinapsin-I immünreaktivitesinin iskemik kor'da kaybolduğu, iskemisi sırasında kollateraller aracılığı ile rezidüel kan akımının daha yüksek olduğu penumbra da ise önemli ölçüde azaldığı saptandı. Bu bulgular, geçici serebral iskeminin uzun süreli sinaptik transmisyon hasarına yol açabildiğini, sinapsin-I fosforilasyonundaki bozulmanın bu hasarda rol oynayabileceğini ve fosfo-sinapsin-I immünreaktivitesinin iskemik penumbranın belirlenmesinde kullanılabileceğini göstermektedir.

18 FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE REPERFÜZYON HASARINDA ENDOTELYAL NİTRİK OKSİT VE PEROKSİNİTRİT OLUŞUMUNUN ROLÜ

Yasemin G. Özdemir, Hayrunnisa Bolay, Turgay Dalkara  
HÜTF Nöroloji Abd., Nörolojik Bilimler Enst. ANKARA

İnme sonucunu olumsuz etkileyen ve trombolitik tedavi için zaman penceresini kısaltan faktörlerden biri de reperfüzyon hasarıdır. Reperfüzyonla birlikte NO ve süperoksit oluşmakta, bu iki radikalın aynı zamanda oluşumu güçlü bir oksidan olan peroksinitriti meydana getirebilmektedir. Fare orta serebral arter iskemisi modelinde (2 saat iskemisi, 22 saat reperfüzyon) NO ve peroksinitrit oluşumunun reperfüzyon hasarındaki rolünü araştırdık. 5 grup Swiss Albino fareye şu tedaviler verildi: a) Reperfüzyondan hemen önce non-selektif nitrik oksit sentaz (NOS) inhibitörü N-ω-Nitro-L-Arjinin (L-NA) (n=6) b) Reperfüzyondan önce nöronal NOS inhibitörü 7-Nitroindazol (7-NI) (n=4) c) İskemiden önce 7-NI (n=4) d) İskemiden önce 7-NI ve reperfüzyondan hemen önce L-NA (n=4) e) Serum fizyolojik (n=10). Reperfüzyonda L-NA alan grupta enfarkt hacmi %49 azalırken, reperfüzyonda verilen 7-NI ise %40 koruma sağlamadı. Preiskemik verilen 7-NI ise %40 koruma gösteriyordu. Kombine tedavi ise reperfüzyonda L-NA alan gruba yakın koruma sağladı ve enfarkt hacminde daha fazla azalmaya neden olmadı. L-NA tedavisi beyin ödemi ve Evans mavisini ekstrasvazasyonunu da belirgin olarak azalttı. Beyin kesitlerinin peroksinitrit hasarının bir göstergesi olan anti-nitrotyrosin antikoru ile boyanmasında L-NA verilen hayvanlarda boyamada azalma tespit edildi. Bu veriler reperfüzyonda NO ve süperoksitin birlikte oluşmasının peroksinitrit yapımı aracılığı ile reperfüzyon hasarında rol oynadığını desteklemektedir. L-NA'nın aksine 7-NI'in reperfüzyonda verildiğinde etkisiz olması, NO kaynağının serebral damar endotelini düşürmektedir.

Eczacıbaşı Bilimsel Araştırma ve Ödül Fonu tarafından desteklenmiştir.

20

**Başlık**  
Serebrovasküler Kolinerjik Denervasyonun Postiskemik Serebral Hiperemi Üzerine Etkisi

**Yazarlar**

Kemal Taşdemiroğlu, Halit Togay SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, Nöroşirürji Servisi, İstanbul.

Fokal veya global serebral iskemisi sonrası görülen reaktif hiperemi (hiperperfüzyon), vazojenik beyin ödemi, epileptik nöbetler ve/veya intraserebral hemorajiyeye sebep olarak mortalite ve morbiditenin önemli ölçüde artmasına neden olur. Postiskemik hipereminin oluşumunu multifaktörel olup serebrovasküler sinirlerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Serebral hemisferleri besleyen arterler sempatik, parasempatik ve sensoryal lifler tarafından innerve edilirler. Postiskemik hiperemide sempatik sistemin rolü minimal olmakla beraber parasempatik sistemin önemli derecede vazodilatatör etkisi vardır. Kolinerjik serebrovasküler innervasyon, nervus superficialis petrosus major ile sağlanır. Bu sinirin preganglionik liflerinin kesilmesi ile serebrovasküler sistemin kolinerjik denervasyonu sağlanır. Kolinerjik sistemin postiskemik serebral hiperemi üzerine olan etkisini değerlendirmek için tek taraflı (sağ) nervus petrosus superficialis major'u kesilen 5 kediye denervasyondan 3 hafta sonra 10 dakika süreyle global serebral iskemisi uygulanmış ve iskemisi öncesi, iskemisi sırasında ve postiskemik 15. ve 30. dakikalarda radyoaktif mikrosterler kullanılarak, serebral kan akımı ölçülmüştür. Postiskemik hipereminin gerek denerve hemisfer gerekse intakt hemisferde aynı derecede olduğu gözlemlenmiş ve kolinerjik serebrovasküler sinir sisteminin postiskemik hiperemide rol oynamadığı gösterilmiştir.



**25** Başlık **Tıkayıcı tip serebrovasküler hastalıklar ve vitamin E**  
Yazar/ lar **M.ÖZKAN, I.ÇOKEL, F.GÜVEN, Y.ZORLU**  
Kurum **SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği**

Son yıllarda yapılan çalışmalarda santral sinir sisteminin özellikle iskemik ve dejeneratif hastalıklarında oksidatif stresin rolü önemle vurgulanmaktadır.

Fizyolojik şartlarda oksidan ve antioksidan moleküller bir denge içerisinde. Bu dengenin oksidan moleküller lehine bozulması doku hasarı ile sonuçlanmaktadır. Bilinen antioksidan ajanlardan vit E, vit C, super oksid dismutaz, katalaz ve glutatyon peroksidazın eksikliği oksidatif stresi artırarak hastalıkların patogenezinde rol oynar. Özellikle vit E eksikliği ile iskemik kalp hastalıkları arasındaki ilişki bir çok çalışmada gösterilmiştir. Biz kendi çalışmamızda tıkayıcı tip serebrovasküler hastalıklar (SVH) ile vit E düzeyi arasında böyle bir ilişkinin varlığını araştırmak istedik.

Çalışmaya kliniğimizde tıkayıcı tip SVH tanısı ile yatan 80 hasta alındı ve vit E düzeyleri çalışıldı. 18 sağlıklı kişiden oluşan ve demografik özellikleri hasta grubuna uygun olan kontrol grubuyla sonuçlar karşılaştırıldı.

Sonuçta tıkayıcı tip SVH tanılı hastalarda vit E düzeyi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli ölçüde düşük bulundu.

**26** Başlık: **İSKEMİK SVO'DA PLAZMA HOMOSİSTEİN DÜZEYİ**  
Yazarları: **S.Demirkaya, \*A.Aydın, O. Vural, Y.Kütükçü, E.Eroğlu, Z.Gökçil**  
Kurumu :**GATA Nöroloji,\*Farmakoloji AD, Ankara**

**Giriş:**Yüksek plazma homosistein düzeyi ile oklüziv damar hastalıkları arasında ilişkinin olduğuna ait birçok çalışma yapılmıştır.

Çalışmamızın amacı, iskemik serebrovasküler olay (SVO) geçiren hastalarda plazma homosistein düzeyinin tayini ve yüksek homosistein düzeyinin iskemik iskemik SVO'da bağımsız bir risk faktörü olup olmadığının araştırılmasıdır.

**Materyal-Metod:** GATA Nöroloji kliniği beyin damar hastalıkları polikliniğinde SVO tanısı ile takip edilen yaşları 23-89 arasında değişen (ortalama:61±2.3) 51'i erkek 64'ü kadın toplam 115 hastada ve oklüziv bir damar hastalığı geçirmeyen sağlıklı 30 kontrol gurubunda plazma homosistein düzeyi araştırıldı.

**Bulgular:** Kontrol grubunda ortalama homosistein düzeyi 13±2.2 µmol/L iken iskemik SVO'lu hastalarda 22± 4.3 µmol/L olarak yüksek fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Üç tanesi genç yaşta olan 5 SVO' lu hastada bilinen bir risk faktörü yok iken homosistein düzeyi 24±1.2 µmol/L olarak ortalama değerin üzerinde bulundu.

**Sonuç:** Hafif düzeyde artmış homosisteinin özellikle genç yaş iskemik serebro vasküler olayları için bir risk faktörü olabileceği ve bu hastalarda plazma homosistein düzeyinin de araştırılması gerektiği kanısına varıldı.

**27** Başlık: **İSKEMİK SVO'DA PLAZMA HOMOSİSTEİN DÜZEYİ**  
Yazarları: **S.Demirkaya, \*A.Aydın, O. Vural, Y.Kütükçü, E.Eroğlu, Z.Gökçil**  
Kurumu :**GATA Nöroloji,\*Farmakoloji AD, Ankara**

**Giriş:**Yüksek plazma homosistein düzeyi ile oklüziv damar hastalıkları arasında ilişkinin olduğuna ait birçok çalışma yapılmıştır.

Çalışmamızın amacı, iskemik serebrovasküler olay (SVO) geçiren hastalarda plazma homosistein düzeyinin tayini ve yüksek homosistein düzeyinin iskemik iskemik SVO'da bağımsız bir risk faktörü olup olmadığının araştırılmasıdır.

**Materyal-Metod:** GATA Nöroloji kliniği beyin damar hastalıkları polikliniğinde SVO tanısı ile takip edilen yaşları 23-89 arasında değişen (ortalama:61±2.3) 51'i erkek 64'ü kadın toplam 115 hastada ve oklüziv bir damar hastalığı geçirmeyen sağlıklı 30 kontrol gurubunda plazma homosistein düzeyi araştırıldı.

**Bulgular:** Kontrol grubunda ortalama homosistein düzeyi 13±2.2 µmol/L iken iskemik SVO'lu hastalarda 22± 4.3 µmol/L olarak yüksek fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Üç tanesi genç yaşta olan 5 SVO' lu hastada bilinen bir risk faktörü yok iken homosistein düzeyi 24±1.2 µmol/L olarak ortalama değerin üzerinde bulundu.

**Sonuç:** Hafif düzeyde artmış homosisteinin özellikle genç yaş iskemik serebro vasküler olayları için bir risk faktörü olabileceği ve bu hastalarda plazma homosistein düzeyinin de araştırılması gerektiği kanısına varıldı.

**28** Başlık: **İSKEMİK SVO'LU HASTALARDA ERİTROSİT SÜPEROKSİT DİSMUTAZ AKTİVİTESİNİN TAKİBİ**  
Yazarları: **S.Demirkaya, \*A.Aydın, O.Vural, Z.Odabaşı, Z.Gökçil, E.Eroğlu, Y.Kütükçü**  
Kurumu: **GATA Nöroloji,\*Farmakoloji AD, Ankara**

**Giriş:**İskemik serebrovasküler olaylarda (SVO), iskemireperfüzyon sonrası artan doku hasarından ortamdaki serbest radikaller sorumlu tutulmaktadır. Süperoksid dismutaz (SOD) serbest radikalleri temizleyici fonksiyonu olan enzimatik antioksidan savunma sistemlerinden biridir.

Bu çalışmada, iskemik SVO'lu hastalarda ilk 24 saat içinde ve bir hafta sonra eritrosit SOD aktivitesi araştırıldı.

**Materyal-Metod:** GATA nöroloji kliniğine müracaat eden 14 erkek, 20 kadın yaşları 26-82 arasında değişen (ortalama 59) 34 iskemik SVO'lu hasta ile yaşları 22-66 (ortalama 51) arasında değişen 11 erkek, 19 kadın 30 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Örnekler, venöz kandan şikayetlerin başlangıcından itibaren ilk 24 saat içinde (ortalama:18 saat) ve 7'ci günde olmak üzere iki kez alındı.

**Bulgular:** Kontrol grubunda ortalama SOD aktivitesi 1896 ± 72.6 U/gHb, hasta grubunda ilk 24 saat içinde 1685± 93.1 U/gHb, 7'inci günde 1801± 80.7 U/gHb olarak bulundu. SOD aktivitesi SVO sonrası ilk 24 saatte düşük iken bir hafta sonra kontrol grubunun seviyesine yaklaştı.

**Sonuç:** İskemik SVO'da erken dönemde SOD aktivitesi düşük bulunmuş olup doku hasarının artmasından sorumlu tutulan serbest radikallerin ortamdaki temizlenmesi için, antioksidan tedavinin erken dönemde başlanması gerektiği kanısına varılmıştır.

**29** Başlık **Nörovasküler Cerrahide EEG Monitorizasyonu ve Barbitürat Koruyuculuğu (Burst-Suppression Yöntemi)**  
Yazar/lar **Talat Kuruş(1), Faruk Ünal(1), Cevdet Yavuz(1)**  
Kurum **Merih Iş(1), Tülin Erden(2), Tamer Demiralp(3)**

- (1) İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı
- (2) İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı
- (3) İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Barbitüratların nöral dokuyu koruyucu (nöroprotektif) etkileri başlıca sinaptik iletiyi engellemeleri ve serebral metabolizma hızını düşürmeleriyle sağlanır.

Nörovasküler cerrahi sırasında geçici damar kapatılması, anevrizma by-pass ve endarterektomi ameliyatlarında rutin olarak uygulanmaktadır. Bu sırada gelişebilecek fokal iskeni cerrahi morbidite ve mortalitenin başlıca nedenidir. EEG monitorizasyonu altında sağlanan barbitürat koması geçici damar kapatma süresini uzatarak hassas bölgelerde daha uzun ve güvenli çalışmaya imkan verir.

Bu çalışmada son 3 yılda İst. Tıp Fak. Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda EEG monitorizasyonu ve barbitürat koması (burst suppression) uygulanarak ameliyat edilmiş 12 olgu (4 karotid endarterektomi, 1 karotid trombektomi, 2 uzun ven greftiyle by-pass, 1 STA-MCA by pass, 4 anevrizma) sunularak yöntemin özellikleri ve nörovasküler cerrahiye katkıları tartışılmıştır.

**30** STROK HASTALARINDA HİPERTANSİYONA İLİŞKİN PARAMETRELERİN AKUT DÖNEMDE PROGNOZA ETKİSİ

Hölya Aydın, Şenay Özbakır, Fikri Ak, Taşkın Duman  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilinen majör strok risk faktörlerinden biri olan hipertansiyona ilişkin birçok parametrenin strok etiopatogenezinde farklı etkilere sahip oldukları gösterilmiştir. Bu çalışma hipertansiyona ilişkin parametrelerin strok hastalarında akut dönem prognoz üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Çalışmada 17 kadın (yaş ort. 67.7±2.4) 13 erkek (yaş ort. 66.6±9.8) toplam 30 hasta değerlendirildi. Hastaların strok başlangıcında ve onuncu gündeki NIH skorları karşılaştırılarak stroka ilişkin defisitlerin akut dönemdeki değişiklikleri değerlendirildi. Hipertansiyona ilişkin parametreler olarak ailede hipertansiyon öyküsü, diastolik ve sistolik kan basıncı değerleri, hipertansiyon süresi, hipertansif retinopayi ve hipertansif nefropati varlığı dikkate alındı. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda ailede hipertansiyon öyküsü, hipertansif nefropati veya retinopatinin bulunduğu ve bulunmadığı hastalar arasında akut dönem NIH skorları değişimi yönünden anlamlı fark bulunmadı. Sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri ile NIH skorları arasında korelasyon yoktu.

Çalışma grubuna ait sonuçlar, hipertansiyona ilişkin parametrelerin strokta akut dönem prognoz üzerine etkilerinin bulunmadığını göstermektedir.

**31** Başlık **INTERNAL KAROTIS ARTER STENOZLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ**

Yazar/lar **Dr. M. Bayazit, Dr. M. K. Göl, Dr. Z. Işcan, Dr. I. Birincioğlu,**  
Kurum **Dr. B. Yılmazkaya, Dr. O. Taşdemir, Dr. K. Bayazit**

T. Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği TYİH KVC Kli.'nde, son 3 yıl içinde, önemli internal karotis arter hastalığı nedeni ile 111 hastada 117 karotis endarterektomi (KE) uygulanmıştır. Yirmioçü (%20.7) kadın olan olguların, yaş ortalaması 64.5±8.4 yıldır. 18 olgu diyabetik (%16.4), 31 olgu hipertansif (% 28.2), 3 olgu hiperlipidemik (%2.7), 6 (%5.4) olguda periferik arter hastası olarak bulunmuştur. 18 (%16.4) olguda koroner bypass (AKBG), KE ile aynı seansta yapılmıştır. 41 olguda da (% 37.2) AKBG'den ortalama 1 hafta önce KE yapılmıştır. Geri kalan 52 olgunun 12'si daha önceden AKBG geçirmişlerdi, 23 olguda da cerrahi tedavi düşünülmeden koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastaların 60'ında (%54.5) karotis arter hastalığının semptomları mevcuttu. Altı olguda işlem, servikal blok yada lokal anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Otuz hastada (%27) kontrateral internal karotis arterde ileri stenoz (KIS) veya tam oklüzyon (KTO) mevcuttu. Bu olguların ameliyatlarında (35 KE) %54.3 oranında şant kullanılırken, KIS yada KTO bulunmayan hastalarda %21.2 oranında şant kullanılmıştır. Yapılan 77 KE'de dakron yama, 15 KE'de safen yama kullanılmıştır. 21 olguda arteriotomi primer olarak kapatılmıştır. 4 KE ise eversiyon endarterektomi şeklinde yapılmıştır. Erken dönemde toplam 3 olgu (%2.7) kaybedilmiştir. Bu olguların 1'i KIS ve KTO grubundaki hastalardan (%3.3), diğer ikisi ise kalan hasta grubunda olmuştur (%2.5) (p>0.05). Elde edilen sonuçlarla kontrateral ileri stenoz yada tam oklüzyonun, karotis arter cerrahisinde bir risk faktörü olmadığı sonucuna varılmıştır.

**32** Başlık **ASEMPTOMATİK EKSTRAKRANİAL KAROTIS DARLIKLARINDA ENDARTEREKTOMİ İNDİKASYONLARI**

Yazar/lar **Dr. Murat Kayabalı, Dr. Şükrü Dilege,**  
Dr. Cengiz Dayan, Dr. Hayriye Küçükoğlu,  
Dr. Sibel Karşıdağ.  
Kurum **İst. Tıp Fak. Genel Cerrahi Periferik Damar Servisi, Bakırköy Akıl Hast. I. ve II. Nöroloji Klinikleri**

Asemptomatik karotis stenozlarında, endarterektomi, indikasyonları, yıllardan beri tartışılmaktadır. ACST çalışmasının sonuçları bu tartışmaya yeni boyut getirmiş ancak sorun çözülememiştir. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Periferik Damar Servisinde 1998 yılı sonuna kadar, kişisel 139 karotis endarterektomi olgusunun 27'si (% 19.42) asemptomatik hastalara yapılmıştır. Bu hastalardaki endarterektomi indikasyonları kontrol lateral tıkanma, asemptomatik ancak BT veya MR'la dokümanite edilmiş infartı olan hastalar ve % 70'in üzerinde stenozu olan ve uzun yaşam beklentisi olan hastalar olarak özetlenebilir. Asemptomatik hasta grubunda, mortalite ve kalıcı nörolojik defisit oranı % 0'dır.

Sonuç olarak, iyi seçilmiş asemptomatik hastalarda, nöroloji, damar cerrahisi yakın işbirliği ile endarterektomi, stroksuz yaşam süresini uzatabilir.

### 33 Başlık: İTERNAL KAROTİD ARTER OKLÜZYONLU HASTALARIN İNCELENMESİ

Yazar/lar: Erdal EROĞLU, Zeki GÖKÇİL, Fatih ÖZDAĞ,  
Kurum: Şeref DEMİRKAYA, Okay VURAL  
GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada, kliniğinde strok nedeniyle izlenen, yaşları 21-81 (ortalama 55.4) arasında değişen, 11 erkek, 7 kadın toplam 18 internal karotid arter (ICA) oklüzyonlu hasta incelenmiştir. Tüm hastaların risk faktörleri, klinik, nörofizyolojik ve radyolojik incelemeleri (Serebral MRG, MR-Anjio, karotis dopler US, Ekokardiografi) yapılmıştır. Ayrıca, 7 hastaya DSA ve 12 hastaya da SPECT tetkikleri yapılmıştır.

Hastaların birinde bilateral, diğerlerinde de unilateral ICA oklüzyonu, 15'inde minör ya da majör strok, 3'ünde de Geçici İskemik Atak (GIA) bulunmuştur. Serebral MRG ile hastaların tamamında oklüzyon tarafında, 3 hastada da bilateral enfarkt saptanmıştır. Beyin SPECT incelemesinde; MRG bulguları ve ICA oklüzyon ile uyumlu hipo-aperfüze alanlar tesbit edilmiştir. EEG'si çekilen hastaların %25'inde normal, diğerlerinde de lezyonun olduğu tarafta yavaş dalga aktivitesi bulunmuştur. Risk faktörleri olarak 9 hastada hipertansiyon, 6 hastada geçirilmiş GIA, 5 hastada kalp hastalığı, 2 hastada Diabetes Mellitus, bir hastada periferik damar hastalığı, bir hastada anemi ve bir hastada da dehidratasyon tesbit edilmiştir. Hastaların 3'ünde herhangi bir risk faktörü bulunamamıştır.

Sonuç olarak; ICA oklüzyonunun büyük çoğunluğunun ateroskleroz zemininde, yavaş geliştiği ve kollateraller ile ilgili alanlarının beslendiği, özellikle GIA ile beraber olan ICA oklüzyonlarının mutlaka karotis cerrahisi yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.

### 34 HİPERTANSİYON HASTALARINDA BEYİN HASARI VE KAROTİS İNTİMA KALINLIĞI İLİŞKİSİ

Koçer A, Gözke E, Çakır ME, Gez G, Çelebi D, Çetinkaya M.  
PTT Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul.

Karotis intima kalınlıklarının değerlendirilmesi aterosklerozun preklirik tanısı için önemli bir ölçümdür. Bu çalışmada; beyin hasarına özgü yakınma ve bulgularla (Semptomatik) ve beyin hasarına özgü olmayan yakınma ve bulgularla (Asemptomatik) takip edilen hipertansiyon (HT) hastalarında karotis intima kalınlığının beyin hasarıyla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma grubumuzdaki 35 hastanın 21'i kadın ve 14'ü erkekti. Hastaların hepsi en az 5 senedir esansiyel HT nedeniyle takip edilmekte olup 65 yaşın altındaydı. Yaş ortalaması 52.51±7.78 idi. Semptomatik grupta 16 ve asemptomatik grupta 19 hasta vardı. Nörolojik muayene ve sistemik muayene ile değerlendirilen hastaların hepsinden kraniyal Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve bilateral karotis doppler ultrasonografi (DUS) incelemeleri istendi. MRG ile en sık gözlenen bulgular periventriküler gliozis ve serebral infarkt idi. Periventriküler gliozis ve infarkt lezyonları tesbit edilmesine rağmen, eşlik eden başka bir MRG patolojisi veya semptom izlenmeyen hastalarda karotis intima kalınlaşması gözlenmedi. Beyin hasarıyla ilgili klinik bulgularla, MRG patolojileri ve karotis intima kalınlığında artış arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; MRG patolojileriyle karotis intima kalınlığındaki artış arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. DUS ile darlık ya da ateroskleroz plak izlenen hastaların %88.8'inde MRG patolojisi mevcuttu. Sonuç olarak; nörolojik muayenede beyin hasarına özgü bulgular tesbit edilmesine dahi DUS ile karotis intima kalınlığı ölçümlerinin HT'a ait inme riskinin önceden belirlenebilmesi açısından önemli olduğu düşünüldü.

### 35 Başlık: BİR OLGU NEDENİYLE KRONİK BİLATERAL İTERNAL KAROTİD ARTER OKLÜZYONU

Yazar/lar: Dr.M.Ufuk Aluçlu, Dr.Yılmaz Ütkür,  
Dr.Hasan Nazaroğlu(\*), Dr.Bahar Kaya.  
Kurum: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve Radyodiagnostik (\*) Anabilim Dalları, Diyarbakır.

#### Özet:

İnternal karotid arter (İKA) oklüzyonları serebral infarkt nedenlerinin büyük bir bölümünü oluşturur. Kronik bilateral İKA oklüzyonu nadir görülen klinik tablolar arasında yer alır. Çoğunlukla sessiz seyrederek ve minimal nörolojik defisitten, mortalite ile sonuçlanabilen klinik tablolara yol açabilir. Kollateral dolaşımın yapısı klinik tabloların değişken olmasında önemli rol oynar.

Kliniğimize sağ hemiparezi nedeniyle gelen bir hastanın akut dönemde çekilen kraniyal tomografisinde sağ hemipareziyi açıklayabilecek bir lezyon saptanmamasına karşılık, kraniyal manyetik rezonansda sol hemisfer İKA sisteminde akut infarkt alanı saptandı. Dopplerli bilateral karotid ultrasonografide her iki İKA'da tam oklüzyon tespit edilmesine karşılık, bilateral karotid arter dijital subtraksiyon anjiyografilerinde sağ İKA'da tam, sol İKA'da % 99 oranında oklüzyon bulundu. Serebral arter sistemleri arasında kollateral dolaşımın olduğu görüldü.

Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları literatür verileriyle karşılaştırıldı.

### 36 Başlık: İSKEMİK İNMELEERDE KAROTİS OKLÜZYONU

M.Köküçü, G.Şahin Kaya, R.Yılmaz, Yazar/lar: G.Kuşçuoğlu, B.Aydın, V.Yayla, F.Özer  
Kurum: Haseki Eğitim ve Araştırma Hast. Nöroloji Kliniği  
Bu çalışmada, Ocak 1998-Şubat 1999 tarihleri arasında Haseki Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniğinde izlenen ardışık 299 (117 K, 182 E) iskemik inmeli hastanın Karotis Doppler US inceleme sonuçları, ileri darlık ve oklüzyon sıklığı, oklüzyon saptanan hastaların klinik başvuru tabloları ve ateroskleroz risk faktörleri, Doppler US sonuçlarıyla serebral angiografinin korelasyonu sunulmaktadır. İskemik inme ve ekstrakraniyal damar patolojileri arasındaki ilişki tartışılmıştır. Başvuran hastaların 193 tanesine Karotis Doppler US incelemesi yapıldı. İnceleme yapılmayan hastaların sayısı 106 idi. İnceleme yapılan 125 hastada özellik görülmedi. 37 hastada %70 in altında darlık (11 hastada %30 altında, 26 hastada %30-69). 7 hastada %70-99 darlık, 24 hastada oklüzyon saptandı. İleri darlık saptanan hastaların yaş ortalaması 63, oklüzyonlu hastaların yaş ortalaması 58 idi. Karotis Doppler US incelemesinde ileri darlık saptanan 2, oklüzyon saptanan 17 hastaya serebral angiografi incelemesi yapıldı. Angiografi sonuçları Doppler US sonuçlarıyla, 1 oklüzyonlu hasta hariç, uyumlu oldu. 5 hastada endarterektomi yapıldı. Oklüzyonlu hastalarda, anastomozların varlığıyla kollateral dolaşımın durumuyla ilişkili olarak farklı nörolojik tablolar görülebilmektedir. Oklüzyon saptanan hastaların klinik prezantasyonları farklı olup 12 hastada parezi 4/5, 5 hastada 1/5 ve altındaydı. Ateroskleroz risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde 10 hastada yoğun sigara kullanımı, 10 hastada hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Oklüzyon saptanan 12 hastada kontrateral karotidlerde ve diğer damarlarda patoloji saptanmadı. Aynı ateroskleroz risk faktörleri altındaki her iki karotisten birinde oklüzyon saptanırken diğerinde 12 olguda bir özellik görülmemesi dikkat çekici bulunmuştur.

**37** Başlık **Tıkayıcı tip serebrovasküler hastalıklar ile karotid arter duvar kalınlığının ilişkisi**  
Yazar/lar **H.GÜĞÜL, M.ÖZKAN, Y.ZORLU, C.DURAN**  
Kurum **SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği**

Tıkayıcı tip serebrovasküler hastalıkların (SVH) en önemli nedeni aterosklerozdur (AS). Arter duvarındaki intima-media kalınlaşmasının (İMK) erken aterosklerozun nedeni olduğu yolundaki iddialar giderek doğruluk kazanmaktadır. Tıkayıcı tip SVH'ta bilinen risk faktörleri yanında İMK'nun da bir risk faktörü olup olmadığını araştırdık.

Çalışmaya 50 kişiden oluşan hasta grubu ile 20 kişiden oluşan kontrol grubu alınmıştır. Grupların arteria karotis kommunis (AKK) ve arteria karotis interna (AKİ) nin iç ve dış duvar kalınlıkları doppler ultrasonografi ile ölçüldü. Grupların karotid duvar kalınlıkları birbirleri ile; bilinen risk faktörleri ile de hasta ve kontrol gruplarının karotid duvar kalınlıkları ayrı ayrı karşılaştırıldı.

Grupların karotid duvar kalınlıkları arasında standart-t testi ile yapılan istatistiksel çalışmada anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.005$ ).

**38** **Malign Peritoneal Mezotelyomalı Bir Hastada Internal Karotid Arter Trombozu**

**Ufuk Can\*, Sibel Benli\*, Yücel Üstündağ\*\*, Namık Özbek\*\*\*, Turgut Zileli\***

**Başkent Üniversitesi Nöroloji\*, Gastroenteroloji\*\* ve Pediatrik Hematoloji\*\* Anabilim ve Bilim Dalları**

Karotid arter trombozu genellikle ileri derecede aterosklerotik damar hastalığı olanlarda görülür. Nadir olarak baş ve boyun tümörlerinde, nörofibromatozis, meme kanseri ve akut promyelositik lösemide de karotid arter trombozu bildirilmiştir. Malignensili hastalarda tam olarak açıklanamayan nedenlerle tromboz gelişme riskinin arttığı bilinmektedir, ancak venlere oranla arteriyel tromboz gelişmesi çok daha nadirdir.

Yirmi ay önce malign peritoneal mezotelyoma tanısı almış 41 yaşında bir erkek hasta bir haftadır giderek artan sağ hemiparezi ve konuşma bozukluğu nedeniyle hastanemize başvurdu. Beyin MR'ında sol frontoparietal subkortikal akut enfarkt ile uyumlu lezyon ve beyin ve boyun MRanjiyografisinde de sol internal karotid arterin bifurkasyondan 1 cm sonra başlayıp sol orta ve anterior serebral arter ayırımına kadar tıkalı olduğu saptandı. Hastanın yapılan tekkikleri sonunda splenektomi sonrası trombositoz ve malign peritoneal mezotelyoma dışında başka bir risk faktörü tespit edilemedi. Hastanın koagülasyon parametreleri ile malign peritoneal mezotelyoma ve splenektomi sonrası trombositozla bağlı hemostaz değişikliklerinin tromboz oluşumundaki rolü tartışıldı.

**39** **MOTOR, DUYUSAL VE MULTİPL KRANİYAL SINİR BULGULARIYLA SEYREDEN VERTEBRAL ARTER ANEVİZMASI**  
**D.TUNCEL, C. İŞİKAY, H.Ö.ŞENER, N.AYDIN**  
Ankara Ü.T.F. Nöroloji AD

Intrakranial anevrizmaların %20'si posterior sirkülasyondadır, %0,5-3'ü vertebral arterdedir. Vertebral arter anevrizması asemptomatik seyrederek, kompresyona veya anevrizma rüptürüne bağlı nörolojik bulgular ortaya çıkabilir.

Olgu Sunumu: 45 yaşındaki erkek hastamız Mayıs 97'de; çift görme, ses kısıklığı, yüzün sağ tarafında uyuşma, vücudun sağ tarafında güçsüzlük yakınmalarıyla başvurdu. Sağa bakışta diplopi, sağda Horner sendromu, kornea refleksinde azalma, yüzde hipoestezi, işitme azlığı, farenks ve palatal reflekslerde azalma vardı. Ayrıca hipofoni ve disfaji mevcuttu. Sağ vokal kord paretikti. Sağda 4/5 düzeyinde hemiparezi, sol hemihipoestezi, bilateral taban derisi cevabı yanıtsızlığı vardı. Yürüyüş geniş tabanlı, ataksikti. Bir yıl sonra ek olarak dilin sağ tarafında atrofi, fasikülasyon mevcuttu ve işitme kaybı, bakış parezisi düzelmişti. BBT'si normaldi. MRG'de medulla oblongata inferiorunda sağ posteriolateralinde T2'de 6-7mm. hiperintens lezyonları mevcuttu. MRanjiyografisinde; sağ vertebral arterde anevrizmatik dilatasyon görüldü ve anjiyografisi yapıldı. Sağ vertebral arter distal kısmında sulkus pontobulbaris alt düzeyinde anevrizmatik genişleme görüldü.

Olgumuzda; multipl kranial sinir bulguları, motor ve duyuşsal semptomlarla birlikte vertebral arter anevrizması vardır. Bu çok nadir görülen bir klinik antitedir.

**40** **Bilateral Talamik İnfarkt**  
**C.Yücesan, C.İşıkay, A.Çulcuoğlu,**  
**N.Yücemem, D.Selçuki**  
**A.Ü.T.F Nöroloji ABD**

Bilateral paramedian talamik infarktlar, hipersomnolan apati, amnezi ve vertikal bakış parezisi ile karakterize paramedian diensefalik sendroma neden olur. Biz amnezisi olmayıp diğer bulguları paramedian diensefalik sendroma uyan bilateral paramedian talamik infarktli bir hastayı sunduk.

Olgu Sunumu. Elli yaşındaki erkek hasta yatışından 3 gün önce başlayan ani bilinç bozukluğu tablosu ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve sigara alışkanlığı dışında özellik yoktu. Kan basıncı 180/100mm Hg idi; diğer fizik muayene bulguları normaldi. Nörolojik muayenesinde sözel uyarılarla gözlerini açabiliyor ancak hemen uykuya dalyordu. Okülusefalik refleksleri alınıyordu. Yatışının 2. günü bilinci açıldı, nörolojik muayenesinde vertikal bakış paralizisi saptandı; bellek ve diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. BBT ve kranial MRG'de bilateral talamik ve mezensefalik infarkt, 4 damar serebral anjiyografide sol posterior serebral arterde oklüzyon görüldü.

Sonuç. Her iki talamoperforan arter sol posterior serebral arterden çıktığı için hastada bilateral talamik infarkt gelişmişti. Lezyon talamusun posterioruna yerleştiği için bellek defisiti gelişmemişti.

## HEMODİNAMİK YETMEZLİĞE BAĞLI TEK TARAFLI WATERSHED İNFARKTLAR

Temel Tombul, Ömer Anlar, Özkan Ünal, Halil Aslan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve  
Radyodiagnostik Anabilim Dalları, Van

Watershed infarktlar (WSİ) ana serebral arterlerin suladığı alanların sınır bölgelerinde görülen infarktlardır. Ön ve orta serebral arterler arasında, orta ve arka serebral arterler arasında ya da orta serebral arter dalları arasındaki sulama alanlarında görülebilir. Tek taraflı watershed infarktlar, çoğunlukla önceden var olan ipsilateral vasküler hastalık zemininde sistemik hipotansiyon epizodu sırasında oluşan fokal serebral hipoperfüzyona bağlı olarak gelişmektedir. Bu çalışmaya ardışık olarak seçilen 156 iskemik strok hastasından bilgisayarlı tomografide WSİ saptanan 16 olgu dahil edildi (%10.6). Olguların 10'u erkek 6'sı kadın olup yaşları 43-74 arasında idi. Dört olguda ön WSİ (%25), 5 olguda arka WSİ (%31) ve 7 olguda internal WSİ (%44) saptandı. Olguların 8'inde orta ve ciddi derecede karotis stenozu, 2 'sinde tam karotis tam tıkanıklığı saptandı. Altı hasta hipotansiyona meğilli idi: Ortostatik hipotansiyon 4 olguda saptandı. WSİ'ların patogenezinde başlıca hemodinamik fenomen sorumlu tutulmaktadır. Karotis stenozu ve birlikte kalp hastalığı bulunan hipotansiyona eğilimli risk grubunda yeterli kan basıncı ve serebral perfüzyonun sağlanması hemodinamik yetmezlik ve serebral iskemiden korunmak için önemlidir.

Başlık SEREBROVASKÜLER OLAY GEÇİREN  
HASTALARDA HİKAYE VE RİSK FAKTÖRLERİNİN  
RADYOLOJİK BULGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI  
Yazar/la Dr. Münife Neyal<sup>1</sup>, Dr. Akif Şirikçi<sup>2</sup>, Dr. Abdurrahman  
Kurum Neyal<sup>3</sup>, Dr. Hakan Ekmekçi<sup>1</sup>, Dr. Metin Bayram<sup>2</sup>, Dr.  
Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji<sup>1</sup> ve Radyoloji<sup>2</sup>  
AD, Gaziantep Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi<sup>3</sup>

Tekrarlayan serebrovasküler olaylar mortalite ve morbiditeyi arttıran nedenler arasında ilk sıralarda yer alır. Uzun süreli takip çalışmalarında stroklarda tekrarlama oranları değişkenlik gösterse de %4-14 arasında bildirilmektedir. TIA geçiren hastaların da %30'undan fazlasında yerleşmiş inme gelişeceği bilinmektedir. Bazı tarama çalışmalarında 'sessiz infarktlar'ın ileri yaştaki hastalarda %35'e varan oranlarda tesbit edildiği bildirilmektedir. Herhangi bir klinik bulgu vermeyen, ancak beyin görüntüleme yöntemleri sırasında fark edilen 'sessiz infarktlar'ın klinik olarak serebrovasküler olay insidensini arttıran bir risk faktörü olup olmadığı ve bunların strok risk faktörleriyle bağlantısı ise tartışmalıdır.

Bu çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Gaziantep Devlet Hastanesi Nöroloji Servisi'ne inme ön tanısı ile kabul edilen 56 hastada önceye ait TIA ve inme öyküsü alındı. Hastaların serebrovasküler olay için bilinen risk faktörleri araştırıldı. Tüm hastalarda IV kontrast madde verilmesizden çekilen BBT ya da kraniyal MR incelemelerinde görülen tüm iskemik lezyonlar hikayeden habersiz iki radyolog tarafından not edildi. Nöral parankimde görülen lezyonların boyutları ve lokalizasyonları göz önünde bulundurularak sınıflandı. İnfarkt yaşı; hastanın o anki klinik belirtileri, lezyonun kitle etkisi ve sınırları, hipodansite derecesi ile hemorajik transformasyonun varlığına bakılarak karar verildi. Hasta grubunda TIA ve tekrarlayan strok hikayesi olan ve olmayan hastalarda risk faktörleri değerlendirildi, hastalardan alınan tekrarlayan serebrovasküler olay hikayesi ile radyolojik bulguların uyum gösterip göstermediği araştırıldı ve sessiz infarkt görülen hastaların klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapıldı.

Başlık İSKEMİK STROKTA PROGNOZUN  
DEĞERLENDİRİLMESİNDE ERKEN BBT VE KLİNİK  
BULGULARIN ÖNEMİ

Yazar/la Dr. Münife Neyal<sup>1</sup>, Dr. Akif Şirikçi<sup>2</sup>, Dr. Abdurrahman  
Kurum Neyal<sup>3</sup>, Dr. Aylin Hengirmen<sup>1</sup>, Dr. Metin Bayram<sup>2</sup>, Dr.  
Mustafa Yılmaz<sup>1</sup>

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji<sup>1</sup> ve  
Radyoloji<sup>2</sup> AD, Gaziantep Devlet Hastanesi Nöroloji  
Servisi<sup>3</sup>

İnme geçiren hastalarda erken tanı hem prognoz hem de doğru tedavi yaklaşımının belirlenmesinde önemlidir. Bir çok hastanede bulunan ve pratik bir tetkik olan bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) erken dönemde uygulandığında hematom ve infarkt ayrımının yapılmasını sağladığı gibi ilk tomografide erken infarkt bulgularının görülmesi tıkanmanın boyutu ve prognozu hakkında karar vermekte yardımcı olabilir. Böylece erken dönemde yapılan BBT hastaların ele alınmasında ve tedavi planının düzenlenmesinde çok yardımcı olabilir.

Bu çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na inme ön tanısı ile kabul edilen 42 hastada erken dönemde BBT incelemesi yapıldı. BBT'ler nörolojik muayeneden hemen sonra IV kontrast madde verilmesizden çekildi. BBT incelemesi ilk 24 saatten sonra yapılan, intraserebral kanama ve diğer strok kliniği oluşturan patoloji saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. BBT'ler iki radyolog tarafından değerlendirildi. İnfarkt yaşı; hastanın o anki klinik belirtileri, lezyonun kitle etkisi ve sınırları, hipodansite derecesi ile hemorajik transformasyonun varlığına bakılarak karar verildi. Erken dönemde çekilen BBT'de erken infarkt bulgusu olan ve olmayan hastaların klinik bulguları ve risk faktörleri ile erken dönem (ilk iki hafta) prognozları gözden geçirildi.

WALLENBERG SENDROMU OLGUSUNDA  
MRA' DA VERTEBRAL ARTER TIKANIKLIĞI

M. Yılmaz\*, A. Şirikçi\*\*, H. Yıldırım\*\*\*, Z. Akılı\*, M. Neyal\*  
\*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği  
\*\*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği  
\*\*\*GÜNMAR Görüntüleme Merkezi

Wallenberg Sendromu nistagmus, yüzde ipsilateral ısı ve ağrı duyusu kaybı, Homer Sendromu, yutma bozukluğu ve posterior faringeal paralizi ile birlikte aynı tarafta ataksi, karşı vücut yansında ısı ve ağrı duyusu kaybı ile karakterize bir beyin sapı vasküler sendromudur. Bu sendrom posterior inferior serebellar arter (PICA) veya vertebral arterlerin ya da lateral medüller arterlerin tutulmasıyla oluşur. Bu çalışmada manyetik rezonans angiografi (MRA) ile sol vertebral arter tıkanıklığı belirlenen Wallenberg Sendrom'lu bir olgu sunulmuştur.

32 yaşında bayan hasta 2 gün evvel ani olarak başlayan baş dönmesi ile birlikte yüzünün sol yansında uyuşma ve ayağa kalkınca dengebozukluk, yürüyememe şikayetleri olmuş ve birinci gün bu şikayetler artmış. 18 yıllık romatizmal kalp hastalığı olduğu öğrenilen olgunun mitral odağında 1/6 şiddetinde sistolik üfürüm vardı. Nörolojik muayenesinde; sol gözde miozis, ılımlı ptosis ve enoftalmus vardı. Disfoni ve disfajisi mevcuttu. Yüzünün sol yansında, sağ kol ve bacakta hipoestezi ve ağrı duyusu kaybı bulundu. Sola ataksik yürüyordu. Kranial MR sol lateral medüller infarkt ile uyumlu idi. MRA'da sol vertebral arterde obstrüksiyon gösterildi.

MRA, akut dönemde uygulanabilen, kolay ve çabuk tanıya ulaşılan noninvazif bir yöntemdir ve posterior dolaşımda büyük arter tıkanması düşünülen hastalarda önerilebilir.

**45** Başlık **NÖBETLE PREZENTE OLAN SLE VAKASINDA MRI BULGULARI**

Yazar/lar F.Genç, S.Çetin, M.Ufacık, F.Özer  
Kurum Haseki Eğitim ve Araştırma Hast. Nöroloji Kliniği

SLE ateş, raş, artrit, plevrit, perikardit, nefrit, anemi, lökopeni, trombositopeni ve SSS hastalığının değişen komplikasyonları ile meydana gelebilen nedeni belli olmayan bir hastalıktır. Bu olguda klinik ve MRI bulgularıyla SLE gözden geçirilmiştir.30 yaşında bayan hasta her iki gözde ani gelişen görme kaybı ve GTKN şikayetiyle başvurmuştu. NM de hasta postiktal olarak değerlendirildi, her iki gözde görme kaybı fundus muayenesinde sağ alt nazalde mid periferde damar arkına komşu hemoraji ve damarlarda kılıflanma, sol üst temporalde eksüdasyon(Retinitis odağı)dışında patolojik bulgu yoktu. Rutinlerinde lökositoz, anemi ve sedim yüksekliği saptandı. Erken dönemde Kranial BT normal, EEG de bitemporal yaygın bioelektrik aksama vardı. Kranial MRI da bilateral paryetal loblarda, frontal ve oksibital loblarda kortiko-subkortikal beyin parenkimini tutan akut/erken subakut dönemde yaygın iskemik lezyon alanları izlendi. Bu bulguların nöbet sonrası postiskemik değişiklikler, hipertansif ansefalopati, intoksikasyon veya vaskülitte bağlı olabileceği düşünüldü. ANA(+) homojen boyanma paterni Anti ds DNA ve Anti RNP(+), Anti Scl 70 (-), Anti Sm(-) , proteinüri ve hyalen silindirler görüldü. SLE düşünülen hastaya pulse steroid tedavisine başlandı. Bir ay sonra çekilen kontrol MR'da ilk MR'da saptanan tüm iskemik lezyonların kaybolduğu görüldü. Bu lezyonların SLE için çok tipik olmaması, daha çok arka bölümlerde yer alması ve kontrol filmlerinde de yok olması, hastanın nöbetle gelmesi nedeniyle bunların nöbet sonrası gelişen postiskemik değişiklikler olabileceği veya vaskülitte bağlı mikrovasküler ödem sonucu geliştiği ve steroid tedavisiyle gerilediği düşünüldü.

**47** BEYİN SAPI ENFARKTI OLAN HASTALARDA BLINK REFLEKS DEĞİŞİKLİKLERİ

B Petek, A. Altunhalka, A. Karalı  
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bu prospektif çalışmada 30 sağlıklı gönüllü ve beyin sapı tıkayıcı vasküler lezyonları olan 22 hastada lezyonun ve etkilenen yapıların blink refleks bileşenleri üzerine etkileri incelenmiştir. Hasta grubunda lezyon lokalizasyonu ve lezyonun etkilediği olası anatomik yapılar kranial BT ve/veya kranial MRI görüntüleri yardımıyla belirlenmiştir. Kontrol grubundaki 10 kadın, 20 erkeğin ortalama yaşları 49.6, hasta grubundaki 8 kadın, 14 erkeğin ortalama yaşları 54.8 idi. Hastaların 10'unda lezyon yeri pons olup, bunlardan 4'ünde R1 latans uzaması vardı, 1 hastada lezyon tarafından uyarmakla R1 latansı erken çıkıyordu ve ipsilateral R2 uzundu. 6 hastada lezyon bulbusta idi ve yalnızca bir hastada lezyon tarafından uyarmakla ipsilateral ve kontrateral R2 amplitüdü düşük bulundu. Mezensefalon lezyonu olan 4 hastamızın hepsinde R2 latans uzaması vardı, 1 hastada buna ek olarak R1 amplitüdü düşüktü. Pontobulber bileşke lezyonu olan 2 hastanın 1 tanesinde lezyon tarafından uyarmakla kontrateral R2 latansı uzun bulundu.Çalışmamızda beyin sapında belirli bölgelerde yer alan lezyonlarla blink refleks anormallikleri arasında yakın bir ilişki olduğu görülmüştür. Beyin sapında iskemik lezyonu olan hasta grubunda bir biçimde blink refleks bozukluğu bulunma oranı %50'dir. Lezyon yerleşim yerine göre bu oran; pons lezyonu olanlarda %50, bulbus lezyonu olanlarda %17, mezensefalon lezyonu olanlarda %100 ve pontobulber bileşke lezyonu olanlarda %50 olarak bulunmuştur. Bulgularımız beyinsapı tıkayıcı vasküler lezyonlarında blink refleks değişikliklerinin lezyon lokalizasyonu yapmaya katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

**46** Başlık **PERİMEZENSEFALİK SAK: 7 OLGU SUNUMU**

Yazar/lar Dr. N. Karlı, Dr. M. Zarifoğlu, Dr. E. Oğul, Dr. İ. Bora, Dr. F. Turan, Dr. M. Bakar  
Kurum Uludağ Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

Perimezensefalik Subaraknoid kanama (SAK); SAK'ların yaklaşık olarak % 10'unu oluşturmaktadır. Genellikle serebral anjiografide patoloji saptanamaz. SAK nedeni ile yapılan ve patoloji saptanamayan olguların 2/3'ü perimezensefalik SAK olgularıdır.

Bu çalışmamızda Ocak 1993-Temmuz 1998 yılları arasında kliniğimizde SAK nedeni ile takip edilen 71 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Bunların 7'sinde (%9.3) perimezensefalik SAK saptandı. Bu hastaların 4'ünde yapılan serebral DSA'lar sonucunda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. 2'sinin kontrol anjiolarında normal bulundu. 2 hastada kontrol anjioya gerek görülmüdü. Hastalardan 2'sinde (%29) yapılan her 2 anjioda da şüpheli görünüm saptandı. Hastalardan birine ise anjiyo planlanmadı. Bu 6 hastanın biri (%14.2) hariç hiç birinde SAK'ya ait komplikasyon gelişmedi. Yalnızca birinde (%14.2) 2. kanama saptandı. Hastaların tümünün nörolojik muayenesi taburculuk aşamasında normaldi. Poliklinik kontrollerinde ek bir problem saptanmadı. Perimezensefalik SAK saptanan tüm vakalarımızda prognoz son derece iyi olarak saptanırken morbidite oranı %0 idi.

Bu çalışmadaki sonuçlarımız literatür bilgileri ile beraber tartışıldı.

**48** Başlık **MEZENSEFALİK İNFARKTA BAĞLI İZOLE FASİKÜLER 3.SİNİR FELCİ**  
Yazar/lar Nurgül Aydın, Ufuk Utku, Muammer Karakaş, Bilge Çakır  
Kurum

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı .

Ani gelişen diplopi nedeniyle başvuran 61 yaşında erkek hastada solda komple izole 3. Sinir felci (ünilateral yukarı, aşağı, içe bakış kısıtlılığı, ptosis ve midriazis) bulunarak periferik 3.sinir etyolojisinde olası anevrizma ve diğer bası nedenleri araştırıldı. Anjiyografi ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normal bulunan hastada, kranial MR'de orta mezensefalonda paramedian – intermediate bölgede ufak infarkt tespit edildi.Mezenesefalik infarkta bağlı izole fasiküler 3.sinir felcinin, diğer nörolojik bulguların eşik etmemesi nedeni ile, periferik lezyonlardan ayırt edilmesi oldukça güçtür. Bu olgularda, ayırıcı tanı ve nöroanatomik korelasyonun yapılması nda kranial MR yol göstericidir.

**49** **BEYİN SAPI TUTULUMUNDA GÖZ BULGULARI**  
A. H. Yakut, L. E. İnan, B. Gönülal, Ü. Akın, S. Üçler  
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İnternükleer oftalmopleji (İNO) ilk kez 19 yy sonlarında Sauvigneu tarafından tanımlanmıştır. Bizim vakamız pons enfarktı sonrasında gelişen İNO olgusu. Beyin sapi tutulumunda göz bulgularına örnek oluşturması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

71 yaşında bayan hasta. Baş dönmesi, çift görme, kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.

Hastanın ilk geliş nörolojik muayenesinde Sağ gözde içe bakışta kısıtlılık ve sol gözde abduksiyon sırasında hızlı fazı sola doğru olan nistagmus izlendi. Santral bakışta, sola bakışta ve vertikal yönde yukarı doğru bakışta diplopi saptandı. Konverjans ise korunmuştu diğer nörolojik muayene bulguları normaldi.

Sistem sorgusu ve FM'de patoloji görülmedi.

Hastanın laboratuvar tetkikleri normaldi. Görüntülemesinde herhangi bir lezyon izlenmedi. Hastanın kranial MR sonucunda ponsda milimetrik iskemik alan izlendi. Fraxiparin 2\*0.4 mg uygulanan hastanın tekrar değerlendirmelerinde tedavinin üçüncü gününde nistagmusu kaybolan hastanın, beşinci gününde santral ve vertikal diplopi kayboldu. Yedinci günde diplopi şikayeti kaybolan hastanın sağ gözdeki içe bakış kısıtlılığı devam ediyordu onuncu günde heparin tedavisi kesilerek asetilsalisilik asit 300 mg/gün e geçildi. Hasta bu şek.ilde taburcu edildi. İki ay sonraki değerlendirmesinde sağ gözdeki abduksiyon kısıtlılığı devam etmekteydi.

**50** **PONS HEMORAJİSİ SONRASI DİSTONİ**  
A. H. Yakut, L. E. İnan, S. Üçler, B. Gönülal, Ü. Akın  
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Serebrovasküler olaylardan sonra distoni gelişebilmektedir. Bu konuda literatürde az sayıda yayın mevcuttur. Yapılan bildirimlerde bazal ganglion tutulumu sonrasında gelişen distonilerle ilgili olgu sunumları mevcuttur. Nagaratham 1992 de sağ anterior serebral enfarkt sonrasında gelişen bir distoni olgusunda tanımlamıştır. Bizim bu vakayı sunmamızdaki amaç pons tutulumu sonrası gelişen distoniyi aktarmaktır.

Olgumuz 32 yaşında bayan hasta. Baş dönmesini takiben gelişen sağ tarafında güçsüzlük nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bu esnada kan basıncı 270/120 olarak ölçülmüş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon da dahil olmak üzere herhangi bir özellik yoktu.

Nörolojik muayenesinde sağ nazolabial oluk hafif silikti. Hasta sağ tarafta güçsüzlükten yakınmasına rağmen lateralizasyon veren motor defisit izlenmedi. Serebeller sistem muayenesinde sağda dismetri ve disdiadokokinezi saptandı. Hastanın koordinasyon bozukluğunu güçsüzlük olarak tanımladığı kanısına varıldı. Diğer muayene bulguları normaldi.

FM'de hipertansiyon ve parotis lojunda 3X3 cm boyutlarında kitle lezyonu dışında patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Hastanın görüntülemesinde pons lokalizasyonunda hemorajik alan izlendi.

Hastaya antiödem tedavisi uygulandı. Hastanın yatışının 10. gününde sağda servikal bölgede ve üst ekstremitelerde distoni gelişti. Hastanın distonik yakınmaları nedeniyle Baklofen başlandı. Doz tedricen artırılarak 40 mg a çıkıldı. İki hafta içinde distonik yakınmaları azalan hasta taburcu edildi.

**51** **Başlık Sol Atrial Miksomalı Bir Hastada İskemik İnme**

Yazarlar Esra GÜRSOY, Mecit SELEKLER, Ahmet HAKYEMEZ, Arif ÇELEBİ  
Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi

Miksomalar kalbin en sık rastlanan primer tümörleridir. Gevrek yapısı ve tabana gevşek bağlanmaları sebebiyle bu tümörlerin bir parçası veya nadiren tamamı koparak kan akımına girebilir. Genellikle embolinin santral sinir sistemine yerleşmeye eğilimi vardır.

Ani olarak gelişen sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile hastanemize getirilen, fizik ve kardiyak muayenesi normal olan 22 yaşındaki kadın hastanın; şuuru açık, koopere ve oriente idi. Nörolojik muayenesinde; yüzü de içine alan sol hemiparezi saptandı. Kranial MRI tetkikinde; sağ lentikülostriat arter sulama alanında akut dönemde infarkt alanı görüldü. Ekokardiyografi'de ise sol atriumda 4x2 cm.boyutlarında miksoma tespit edildi. Rutin tetkikleri anemi (hct:%34) ve sedimentasyon yüksekliği (29mm/s) dışında normaldi. Hastanın özgeçmişinde 6 ay önce fetal distres sebebiyle seksiyon hikayesi mevcuttu.

Miksoma tanısı nadiren klinik bulgular temelinde yapılabilir. Çünkü spesifik bir anamnez, fizik muayene, telegrafi veya elektrokardiyografik bulgusu yoktur. Kardiyak miksomalar tipik olarak obstrüktif (bitkinlik, dispne, güçsüzlük ve senkop) konstitüsyonel (ateş, myalji, kilo kaybı, anemi, sedimentasyonda yükselme) ve embolik semptomlar triadı ile kendilerini gösterirler. Bu sebeple bir çok sistemik hastalığı taklit edebilirler. Sözü edilen triaddan iki veya daha fazlasının kombinasyonunun özellikle miksomayı düşündürmesi gerektirdiği söylenir. Karakteristik klinik prezentasyonu nadir olduğundan; genç inmeli bir hastayı veya konstitüsyonel ve sistemik semptomları olan bir hastayı değerlendirirken atrial miksomanın üzerinde ciddi olarak durulmalıdır.

**52** **OLGU SUNUMU: FISCHER'İN BİRBUÇUK SENDROMU**

H. Yıldız, A. Akalın, B. Karakurum, U. Emre, Ü. Akın, L. E. İnan

S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Fisher'in birbuçuk sendromu PPRF ve ipsilateral MLF'nin internükleer liflerinin tutulduğu bir tablodur. Bir tarafa bakışta internükleer oftalmopleji ve diğer tarafa bakışta horizontal bakış paralizisiyle karakterizedir. Genellikle vasküler veya demiyelinizan hastalığa bağlıdır.

Bu sendromun nadir olması ve hastamızda bulguların tipik olması nedeniyle hastayı sunmaya karar verdik.

**OLGU:**

53 yaşında, sağ eli , bayan.

Başdönmesi, mide bulantısı, çift görme, sağ göz kapağında düşme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.

Özgeçmişinde iki yıldır Tip II DM, altı yıldır depresyon, yirmidört yıl önce geçirilmiş tiroidektomi operasyonu mevcuttu.

Fizik muayene ve rutin laboratuvar tetkikleri doğaldı.

Nörolojik muayenede; diplopi, sağ gözde içe bakış kısıtlılığı mevcuttu. Sağ göz kapağını istemli olarak kapatıyordu. Sol göz orta hatta, içe ve dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Sol periferik fasial paralizisi olan hastanın diğer nörolojik bulguları doğaldı.

Kranial MRI'da ; bazal ganglionlarda, her iki talamusta, kapsüler yapılarla ve periventriküler beyaz cevherde T1 ağırlıklı seride hipointense, T2 ağırlıklı seride hiperintense görünümde enfarkt alanları ve T1 sekansında sağ alt ponsta medialde, üst ponsta bilateral mediolateral bileşkede tegmentumun hemen önünde hipointense, T2 ve proton sekansında sağda tegmentum ile crus cerebri arasında hiperintense alanlar mevcuttu.

**Göksel SOMAY, Handan MISIRLI, Güneş PAY, Y.Nuri Erenoğlu**  
Haydarpaşa Numune Hastanesi, I.Nöroloji Kliniği, İSTANBUL

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), deri ve sistemik organların konnektif dokusunda yaygın inflamatuvar değişiklikler ile karakterizedir. SLE' li hastaların %75 kadarında hastalığın seyri sırasında bazı dönemlerde nörolojik tutulum olur. Santral sinir sistemi tutulumunun mekanizması tam bilinmemekle birlikte nörolojik belirtiler birkaç major kategoriye ayrılabilir. En sık görülen formu SLE' li hastaların %25' ini etkileyen "Serebral Lupus" dur.

Yaklaşık üç yıldır İdiopatik Trombositopenik Purpura (ITP) tanısı ile izlenmiş olan 37 yaşında kadın hasta ani gelişen sağ kol ve bacağına kuvvetsizlik yakınması ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ santral fasiyal paralizi ve sağ hemiparezi bulguları görülen hastanın kranial MRI tetkikinde nonspesifik vaskülit bulguları saptandı. Etiyolojik amaçlı yapılan serolojik testlerde; FANA(+), anti DNA(+) ve C4 seviyesinde azalma bulundu. Bu sonuçları ile romatoloji kliniği tarafından SLE tanısı konulan hastanın klinik takibinde bulgular düzelmesine rağmen MRI' da lezyon sayısında artış şeklinde bir progresyon gözlemlendi.

Olgumuz yıllardır ITP tanısı ile izlenmiş olması ve Serebral Lupus tablosu ile tanı almış olması nedeni ile ilginçti. Bu olgu eşliğinde Serebral Lupus klinik ve nöroradyolojik bulguları açısından tartışıldı.

**A.İlhan, Erdal Ege\*, K. Saraç\*\*, S. Kalı, A. Bölük, C. Özcan**  
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, GKDC\* ve Radyoloji\*\* AB Dallar

Kardiyak cerrahinin son yıllarda hızlı gelişimiyle birlikte daha önceden prognozu kötü olarak değerlendirilen pek çok hastalık tedavi edilebilir hale gelmiştir. Bununla birlikte sık olmayarak bazı komplikasyonlar da gözlenebilmektedir. Koroner by-pass ameliyatı sonrası ortaya çıkan iskemik inme tanısı ile takip ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 52 yaşında, sağ elini kullanan, erkek hasta, çift görme ve baş dönmesi yakınmaları ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 1 hafta önce koroner by-pass ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Acilde çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde; solda pitoz ve 3. 4. kranial sinir paralizi, sol santral tip fasiyal paralizi saptanması üzerine yatırılarak takibine karar verildi. Manyetik rezonans incelemede mezensefalonda sol serebral pedinkülde akut infarkt alanı saptandı. Klinik izleminde; ertesi gün bilinci kapanan ve sağ hemiparezisi gelişen hastaya antiödem tedavisi başlandı. Sonraki gün bilinci açılan hasta antikoagulan tedavi ile izleme alındı.

**Başlık GEÇİCİ MOTOR AFAZİ VE SOL HEMİPAREZİ ATAKLARIYLA KARAKTERİZE BİR KOMPLİKE MİGREN OLGUSU**

**Yazarlar/ Yazanlar A.İlhan, K. Saraç\*, S. Kalı, A. Bölük, C. Özcan**  
Kurum İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Nöroloji, Radyoloji\* AB Dallar

Komplike migren, diğer migren tipleri arasında oldukça nadir görülen bir migren tipidir. Kliniğimizde geçici motor afazi ve sol hemiparezi (toplam 4 kez) atakları ile takip ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 33 yaşında, sağ elini kullanan, erkek hasta, polikliniğimize şiddetli sol yarım baş ağrısını takiben, konuşamama ve sol tarafında güçsüzlük yakınmalarıyla başvurdu. Benzer şekilde 2 sene önce 1 gün süren konuşamama yakınması olmuş ve tedavisiiz olarak düzelmiş. Öz ve soy geçmişinde 2 yaşındayken yüksekten düştüğü ancak bilinç kaybı, bulantı, kusma, nöbet yakınmalarının olmadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde; motor afazi ile birlikte sol hemiparezi (2/5 kuvvet kaybı) saptandı. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde sol pariyetal bölgede, Silvian fissür komşuluğunda, hipodens alan (post-kontüzyonel ensefalomalazi) ve kalvaryal fraktüre ait kemik defekti gözlemlendi. Manyetik rezonans incelemede de benzer bulgular rapor edildi. Kliniğe yatırılarak takip edilen hastanın ertesi gün afazisi düzeldi. Daha sonra yine 2 kez, sol yarım baş ağrısını takiben, 10-14 saat süren, sol güçsüzlük ve motor afazi geçiren hastanın kliniği flunarizin tedavisi ile kontrole alınabildi.

**Başlık MEZENSEFALİK HEMATOMA BAĞLI İZOLE NÜKLEER OKÜLOMOTOR PARALİZİ;**

**Yazarlar/ Yazanlar OLGU SUNUMU**  
Kurum **C.Togay Işııkay, C.Yücesan, N.Yüçemen, A.Çulcuoğlu**

Ankara Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Oküломotor sinirin nükleer düzeyde lezyonları oldukça nadirdir. Unilateral oküломotor ve kontrilateral superior rektus paralizi ile bilateral ptoz, oküломotor nükleer kompleks lezyonlarında ortaya çıkabilecek tipik klinik tablodur. İskemi, demyelinizasyon, inflamasyon veya metastatik kitle sonucu gelişen olgular bildirilmiştir. Biz beyin sapı hematomuna bağlı bir nükleer oküломotor paralizi olgusu sunuyoruz.

Olgu sunumu: 73 yaşında erkek hasta; ani gelişen gözkapaklarında düşme ve çift görme yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve sigara kullanma alışkanlığı vardı. Nörolojik muayenesinde bilateral sağda komplet, solda inkomplet ptoz, sağda midriyazis ve ışık reaksiyonları kaybı, sağ gözde yukarı, aşağı ve içe, sol gözde yukarı bakış kısıtlılığı bulundu. Beyin MRG'sinde bilateral peiventriküler beyaz cevherde multipl, ponsta sağda iskemik lezyonlar ve superior mezensefalonda sağda paramedian yerleşimli T1 ağırlıklı kesitlerde (AK) hiperintens, T2 AK'lerde hipointens subakut süreçte hematoma saptandı.

Oküломotor nükleer kompleks lokalizasyonunda hematoma bağlı izole nükleer oküломotor paralizi tanısıyla izlenen hasta literatürde çok nadir bildirilmiş olması nedeniyle ilginçtir.

## ISKEMİK BİLATERAL OPERKÜLER SENDROM; OLGU SUNUMU

C.Togay Işıkkay, C. Yücesan, A. Çulcuoğlu, N. Yücemem

Ankara Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Bilateral operküler sendrom, unilateral ya da bilateral operküler korteks lezyonu sonucu gelişen bir "kortikal tip psödobulber" paralizisidir. Fasial, velo-farengeal, lingual, ve mastikatör dipleji, istemli-otomatik hareket dissosiasyonu ve görüntüleme yöntemlerinde operküler korteks lezyonunun gösterilmesi ile tanı konulabilmektedir. Bu sendroma en sık olarak iskemik serebrovasküler hastalıklar (SVH) neden olmaktadır. Biz de rekürren iskemik serebrovasküler hastalığa bağlı tipik "bilateral operküler sendrom" kliniği gösteren bir hastamızı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 41 yaşında erkek hasta, konuşamama ve yutkunma güçlüğü yakınmalarıyla Ekim 1998'de kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde anartri, bilateral 5,7,9,10,12. kranial sinirlerle innerve olan kaslarda parezi, istemli-otomatik hareket dissosiasyonu, sol silik hemiparezi ve sol hemihipoestezi vardı. Beyin MRG'sinde bilateral operküler kortekste ve sağ oksipitalde iskemik ensefalomalazik alanlar saptandı. Hastaya klinik ve radyolojik görüntüleme bulguları sonucunda iskemik "bilateral operküler sendrom" tanısı koyduk. SVH etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde tek patolojik bulgumuz transözefageal EKO'da interatrial septum anevrizmasıydı.

Sunduğumuz olgunun nörolojik ve radyolojik bulguları bilateral operküler sendrom kliniği için tipiktir. Benzer klinik bulgularla başvuran hastalarda psödobulber paralizis ayıncı tanısında bilateral operküler sendrom göz önünde bulundurulmalıdır.

## Bilateral Enfarkta Bağlı Saf Kelime Sağırlığı

Ufuk Can\*, Sibel Benli\*, Babür Akkuzu\*\*, Ayşegül Fişiloğlu\*\*\*, Levent Özlüoğlu\*\*\*

Başkent Üniversitesi Nöroloji\* ve KBB\*\* Anabilim Dalları, ODTÜ Psikoloji Bölümü\*\*\*

Saf kelime sağırlığı konuşma dilini anlama bozukluğuna rağmen okuma, yazma ve konuşmanın normal olması ile karakterize nadir görülen bir klinik tablodur. İşitsel agnoziden konuşma dışı seslerin (zil, telefon, havlama) tanınması ile ayrılır. Kortikal sağırlık çoğunlukla bilateral serebrovasküler olaya bağlıdır. Genellikle seyir bifaziktir, önce hemiparezi ve afazi olup düzelir sonra ikinci atakta ani sağırlık ortaya çıkar.

Daha önce aort ve mitral kapak replasmanı yapılmış, ani gelişen işitme kaybı şikayeti ile başvuran 35 yaşındaki erkek hastada primer işitme korteksinin bilateral enfarkta bağlı saf kelime sağırlığı tespit edildi. Nadir görülen bir tablo olması nedeniyle hastanın klinik, radyolojik ve odyolojik bulguları literatür ışığı altında tartışıldı.

Başlık POSTİSKEMİK KOREİFORM HAREKETLERDE ONDANSETRON  
Yazarlar Güz O. ERDİNC, Gazi ÖZDEMİR,  
Kurum Demet GÜCÜYENER, Ceyhan KUTLU  
Osmangazi Ü.T.F.Nöroloji A.D.,  
ESKİŞEHİR

Ondansetron, mesolimbik dopaminerjik (DA) stimülasyon üzerinde azaltıcı etkisi de olan bir 5-HT<sub>3</sub> reseptör antagonistidir. Strok sonrası ortaya çıkan hemikorea ve hemiballismusun izlendiği üç vaka sunuyoruz. Nükleus lentiformisi de içine alan infarktların bulunduğu olguların ikisinde strok sonrası hemikoreiform, birinde hemiballistik hareketler ortaya çıktı. Akut strok terapisine başlandı, istemsiz hareketlerde herhangi bir düzelme olmaması üzerine haloperidol etkin dozlarda denendi, fakat yanıt alınamayınca önceden de deneyimimiz olan OND 12-24 mg/gün başlandı. İlk 3-5 gün içinde istemsiz hareketlerde belirgin düzelmeler izlendi. İlaça 15 gün-2 ay arasında devam edildi, hastalar yakından izlendi. Serebral iskeminin bölgesel DA ve serotonin gibi nörotansmitter salınımlarını etkilediği bilinir. OND'un DA'nin bazı etkilerini antagonize ettiği bildirilmiştir. Strok nedeniyle oluşan iskeminin bölgesel DA salınımına yol açtığı, bu etkinin de OND ile azaldığına inanmaktayız. Yeni çalışmalar bu konuda farklı görüşler ve yorumlar getirecektir.

Başlık KAPSÜLER GENU SENDROMU: İKİ OLGU  
SUNUMU  
Yazarlar Belçikli Yürüten, Ali Ulvi Uca, Yahya Paksoy,  
Süleyman İlhan  
Kurum Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve  
Radyoloji Anabilim Dalı

Kapsüler genu sendromu 1990 yılında ilk defa Bogousslavsky ve Regli tarafından tanımlanmış olup önde gelen bulguları; kontrateral santral fasial, lingual parezi ve dizartri'dir. Ayrıca; unilateral palatal-faringeal-mastikatör zayıflık, unilateral vokal kord paralizisi ve kontrateral üst ekstremitede hafif güç kaybı bulunabilir. Lezyon kapsüle intemanın genu kısmına lokalize veya genu kısmını etkilemekte olup; ortaya çıkan klinik bulgular motor kortikopontin ve kortikobulber liflerin büyük çoğunluğunun buradan geçtiğini göstermektedir.

Olgu 1: 56 yaşında erkek hastanın konuşması dizartrik, sağ santral fasial paralizisi mevcuttu. Yumuşak damak sağda iyi yükselmiyor ve uvula sağa deviyeye iken, dil ağız içinde sola dışarıda ise sağa deviyeydi. Sağda öğürme refleksi alınmıyordu. Sol üst ekstremitede 0-1/5, alt ekstremitede 3/5 kas gücü vardı. MR görüntülemesinde sol kapsüle intemanın anterior ve posterior kollarında laküner infarkt tesbit edildi. Posterior kapsüladaki infarkt genu bölgesine uzanmaktaydı.

Olgu 2: 34 yaşında erkek hastada konuşma dizartrikti. Sol santral fasial paralizisi olan hastanın dil ağız içinde sağa dışarıda sola deviyeydi. Yumuşak damak solda iyi yükselmıyordu. Uvulası sola deviyeye, solda öğürme refleksi kaybolmuştu. Sol üst ekstremitede 0/5, alt ekstremitede 3-4/5 kas gücü olan hastanın MR görüntülemesinde lentiform nükleusa içine alan sağ kapsüle intema genusuna uzanan corona radiatada ve sentrum semiovalde infarkt tesbit edildi.

İki olgumuzda da ön planda olan bulgular santral fasial parazi, 9, 10, 12 kranial sinir felci ve dizartri'dir. Olgular; sendromun beyin sapı vasküler olayını taklit etmesi yönüyle ilginçlik arz etmesi ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.