12. Klinik Nöroimmünoloji Sempozyumu

12 - 15 Mayıs 2022

Ela Excellence Resort Otel, Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-1 IL-22 VE REG3G MODÜLASYONU DENEYSEL OTOİMMÜN ENSEFALOMİYELİT ŞİDDETİNİ ETKİLER

AHMET EKEN [1], ŞERİFE ERDEM [1], YEŞİM HALİLOĞLU [1], FATMA ZEHRA OKUŞ [1], MUSTAFA ÇAKIR [2], MEHMET FATİH YETKİN [3], MERVE AKÇAKOYUNLU [3], MEHMET ÖNDER KARAYİĞİT [4], ZEHRA BÜŞRA AZİZOĞLU [1], AYTEN BİÇER [1], TUĞBA NUR GÜR [1], KÜBRA ASLAN [1], MEHMET HORA [1], MOHAMED OUKKA [7], HAMİYET DÖNMEZ ALTUNTAŞ [1], ÖZKAN UFUK NALBANTOĞLU [5], AYCAN GÜNDOĞDU [6], MERAL MİRZA [3], HALİT CANATAN [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI, VAN
[3] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, VETERİNER FAKÜLTESİ, ADANA
[5] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ, KAYSERİ
[6] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[7] WASHİNGTON ÜNİVERSİTESİ,İMMÜNOLOJİ BÖLÜMÜ, , SEATTLE, WA

Özet: Daha önce IL-22 knockout farelerin deneysel otoimmün ensefalomiyelitin (EAE) geliştirdiği gösterilmiş olmasına rağmen, yetiştkin farede IL-22 veya Reg3γ manipülasyonunun EAE seyrini nasıl etkileyeceği araştırılmamıştır. Bu soruyu murin MOG35-55 ile indüklenen EAE modelinde IL-22 veya Reg3γyi aşırı eksprese ederek veya nötralize ederek araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metot: Bu amaçla, C57BL/6 farelerinde hidrodinamik gen aktarımı yoluyla IL-22yi aşırı eksprese ettirdik ayrıca nötralize edici antikorlar aracılığıyla bloke ettik. Benzer şekilde, IL-22-Reg3γ modülasyonunun EAE modeli üzerindeki etkisini değerlendirmek için Reg3γyi aşırı ifade ettirdik. MOG35-55 ile indüklenen EAE modelinde, merkezi sinir sistemine (Th17, Th1, Treg) infiltre olan T yardımcı alt kümelerinin frekansları, EAE skorları, sitokin üretimleri hücre içi sitokin boyama ile ölçülmüştür. Omurilikteki demiyelinizasyon, Luxol Fast Blue boyaması ile değerlendirildi. Ayrıca, naif ve EAE farelerinden elde edilen beyin dokularının yanı sıra MS hastalarından ve sağlıklı gönüllülerden elde edilen beyin omurilik sıvısı (BOS) kaynaklı hücre lizatlarında Reg ailesi genlerinin ve potansiyel reseptörleri olan Exostosin (Ext) ailesi üyelerinin ekspresyon seviyelerini gerçek zamanlı qPCR aracılığıyla de inceledik.

Bulgular-Sonuç: IL-22 aşırı ekspresyonu, EAE skorlarını, demiyelinizasyonu ve IFNγ+IL-17A+ Th17 hücrelerinin merkezi sinir sistemine (MSS) infiltrasyonunu önemli ölçüde azaltti. Buna karşılık, IL-22nin nötralizasyonu EAE skorlarını şiddetlendirdi. Şaşırtıcı bir şekilde, IL-22 tarafından indüklenen epitelyal hücre türevli bir antimikrobiyal peptit olan Reg3γnin aşırı ekspresyonu, EAE skorlarını, demiyelinizasyonunu, IFNγ+IL-17A+ ve IL-17A+GM-CSF+ Th17 hücrelerinin MSSne infiltrasyonunu önemli ölçüde artırdı. Son olarak, hem naif hem EAE farelerinin beyninde, hem de insan MS hastalarının ve MS olmayan kontrollerin BOSunda Reg ve ekzostosin ailesi üyelerinin farklı gen ekspresyonunun gösterdik.

SS-2 ÇOKLU GEN MODİFİKASYONU İLE TOLERANS İNDÜKLEYİCİ HALE GETİRİLMİŞ DENDRİTİK HÜCRELERİ İLE DENEYSEL ALLERJİK ENSEFALOMİYELİT TEDAVİSİ: MS TEDAVİSİ İÇİN YENİ BİR YAKLAŞIM

GÖZDE ARSLAN [2], MEHMET KARAÇAY [2], ELİF ÇELİK [3], EZGİ YUMUŞAK [4], ONUR ETGÜ [2], FATMA DOMBAZ [1], FATMANUR DÜNDAR [2], DİĞDEM YÖYEN ERMİŞ [1], FİGEN ERSOY [5], ARZU YILMAZTEPE ORAL [7], AHMET AKKOÇ [4], TOLGA SÜTLÜ [3], MURAT YALÇIN [6], HALUK BARBAROS ORAL [1]

[1] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İMMÜNOLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*
[3] *BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ*
[4] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI*
[5] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ*
[6] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[7] *BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Özet: Multipl skleroz (MS) inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı gibi ayırt edici özelliklere sahip, genç erişkinlerde travma dışı sakatlığa sebep olan başlıca hastalıktır. MS'in tedavisinde kullanılan ilaçlar mevcut olmakla beraber daha iyi tedavi stratejileri bu hastalıktan korunmak ve tedavi etmek için gerekmektedir.Çeşitli otoimmün hastalıklarda olduğu gibi MS hastalarında da triptofan katabolizmasındaki değişiklikler ile ilgili kanıtlar bulunmaktadır.Burada özellikle triptofan yıkılımını başlatan enzim olan indolamin-2,3-dioksijenaz (IDO) önemli bir rol oynamaktadır. IDO kullanımı sonucu gelişen triptofan açlığı T hücre aktivasyonunu baskılarken, açığa çıkan kinürenin deriveleri ve serbest oksijen radikalleri gibi triptofan katabolizma ürünleri ise T hücre proliferasyonu ve yaşamını düzenlemektedir. Diğer taraftan, T lenfositlerin aktivasyonu için,peptit-major histokompatibilite kompleksinin tanınmasına ve antijen sunan hücreler tarafından sağlanan eş-uyaran sinyallerine gereksinim vardır. Eş uyaransız T hücre aktivasyonu anerjiye yol açabilir.

Yöntem: Bu projede tolerans indüklemek için iki ayrı dendritik hücre (DH) modifikasyonu kullanılmıştır. İlk stratejide DH'ler triptofanı katabolize eden enzim IDO'yu eksprese etmek üzere modifiye edilmiştir. İkinci yaklaşımda, fare DH'lerine CTLA4-KDEL adı verilen ve eş uyaran molekülleri endoplasmik retikulumda(ER) tutarak hücre yüzeyinde B7 (CD80/86) moleküllerinin ekspresyonunu engelleyen füzyon proteinini kodlayan lentiviral vektör ile gen aktarımı yapılmıştır. İDO'nun ekpresyonu CD80 ve CD86'ya CTLA-4-Ig füzyon molekülünün ya da Treg yüzeyindeki CTLA-4 molekülünün bağlanmasıyla da artmaktadır. Dolayısıyla CD80 ve CD86'nın tek başına susturulması immünoregülatör özellikli İDO enziminin yetersiz yapımı ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada ASH yüzeyinde B7 (CD80/86) moleküllerinin ekspresyonunu inhibe edilmesi ile birlikte IDO'nun aşırı ekspresyonunun sağlanması amaçladık. Genetik olarak değiştirilmiş DH'ler EAE oluşturulan farelere intravenöz olarak uygulanmış ve 2 hafta takip edildi.

Bulgular-Sonuç: Biz bu çalışmada CD80 ve CD86 ekspresyonunun tek başına veya IDO'yu aşırı eksprese eden DClerde aşağı çekilmesinin, bu tedavi stratejileriyle klinik skorun azalmasına yol açtığını gösterdik.Bu çalışmanın sonuçları, genetiği değiştirilmiş tolerans indükleyici hale getirilmiş dendritik hücrelerin kullanımının MS ve diğer otoimmün hastalıkların tedavisi için heyecan verici bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

Referans: Zhu, L., F. Ji, Y. Wang, Y. Zhang, Q. Liu, J. Z. Zhang, K. Matsushima, Q. Cao and Y. Zhang (2006). «Synovial autoreactive T cells in rheumatoid arthritis resist IDO-mediated inhibition.» J Immunol **177**(11): 8226-8233.

auer, T. M., L. P. Jiga, J. J. Chuang, M. Randazzo, G. Opelz and P. Terness (2005). "Studying the immunosuppressive role of indoleamine 2,3-dioxygenase: tryptophan metabolites suppress rat allogeneic T-cell responses in vitro and in vivo." Transpl Int **18**(1): 95-100.

Linsley, P. S., P. M. Wallace, J. Johnson, M. G. Gibson, J. L. Greene, J. A. Ledbetter, C. Singh and M. A. Tepper (1992). "Immunosuppression in vivo by a soluble form of the CTLA-4 T cell activation molecule." Science **257**(5071): 792-795.

Romani, L., T. Zelante, A. De Luca, F. Fallarino and P. Puccetti (2008). "IL-17 and therapeutic kynurenines in pathogenic inflammation to fungi." J Immunol **180**(8): 5157-5162.

Tak, P. P. (2001). "Is early rheumatoid arthritis the same disease process as late rheumatoid arthritis?" Best Pract Res Clin Rheumatol **15**(1): 17-26.

SS-3 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CCRL2 ATİPİK KEMOKİN RESEPTÖR POLİMORFİZMİNİN HASTALIK SÜRECİ İLE İLİŞKİSİ

NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [1], UTKU HORZUM [2], GÜLİZ SAYAT GÜREL [1], GÜNEŞ ESENDAĞLI [2], RANA KARABUDAK [1], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: CCRL2 bir atipik kemokin reseptörüdür. CCL19 ve kemerin CCRL2'ye bağlanan kemokinlerdir. CCL19 naif T hücrelerin ve matür dendritik hücrelerin sekonder lenfoid organlara göçüne aracılık ederken; kemerin proteolitik aktivasyon sonrasında özellikle doğal öldürücü hücre, plazmasitoid dendritik hücre ve makrofajların kemotaksisini sağlar. CCRL2'nin Y167F, I243V polimorfizmleri tanımlanmıştır. CCL19 ve kemerin düzeylerinin CCRL2 Y167 kodlayan tek nükleotid polimorfizmini taşıyan kişilerde yüksek düzeyde olması bu kişilerin inflamatuvar hastalıklara ve/veya otoimmüniteye daha yatkın olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Literatürde CCL19 ve kemerin aracılı mekanizmaların MS ve deneysel otoimmün ensefalit patofizyolojisi üzerindeki etkileriyle ilgili bazı çalışmalar mevcut olsa da bu kemokinin bağışıklık hücreleri üzerindeki etkisini düzenleyen sınırlı sayıda veri mevcuttur.

Amaç: Bu çalışmayla CCRL2 Y167F fonksiyonel polimorfizminin ve CCRL2 reseptör ifadesinin MS hastalığındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, MS tanısı ile takip edilen hastalar ile nörolojik ve immünolojik bir hastalığı olmayan sağlıklı bireyler alınmıştır. Akım sitometri yöntemiyle CCRL2 proteininin ifadesine ve PCR-RFLP yöntemiyle CCRL2 polimorfizmine bakılmıştır. Amplifiye edilen DNA bölgesini içeren PCR ürünlerinde T alleli varsa (F167-CCRL2) 745 bç ve 1331 bç olarak ikiye kesilmiştir; A alleli varsa kesim gerçekleşmemiştir (Y167- CCRL2).

Bulgular: Değerlendirilen 122 hasta, 42 sağlıklı kontrol Y167F fonksiyonel polimorfizmi açısından değerlendirildiğinde, bu hastaların 40'ı (%32,8) A alleli, 24'ü (%19,7) T alleli, 58'i (%47,5) heterozigot AT alleli taşımaktadır. Sağlıklı bireylerin 11'i (%25) A alleli, 10'u (%22,73) T alleli, 23'ü (%52,27) ise heterozigot AT alleli taşımaktadır. Y167F alleli (A alleli) hastaların %32.8, sağlıklı bireylerin %25'inde pozitif saptansa da iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir (p=0,052). Akım sitometri ile değerlendirilen CCRL2 ekspresyonu hasta ve kontrol grubu arasında farklılık göstermemiştir. LPS uyarımı sonrasında monositlerde CCRL2 ekspresyonu artmışken, CD3+ T hücrelerde azalmıştır. LPS ile uyarılmış hücrelerdeki CCRL2 ekspresyonunda iki grupta fark izlenmemiştir.

Sonuç: Multipl Skleroz (MS) patofizyolojisinde, kemokinler, kemokin reseptörleri aracılığıyla doğal ve kazanılmış bağışıklık üzerindeki etkileriyle rol oynamaktadır. CCRL2 Y167F polimorfizmi, MS hastalarında daha yüksek oranda olma eğilimindedir ancak reseptör ifadesinde hasta ve kontrol grubun arasında farklılık izlenmemiştir.

SS-4 MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA ERKEN EVREDE BOZULAN YÜRÜME PARAMETRELERİNİN KABLOSUZ HAREKET SENSÖRLERİ İLE TESPİTİ

KARDELEN AKAR [1], HUSSEİN YOUSSEF [1], AYŞE ALTINTAŞ [2], ATAY VURAL [2]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ HAREKET ANALİZİ LABORATUVARI*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Multipl sklerozun (MS) progresif evresi yürümede bozulma ile karakterizedir. Klinik pratikte erken evre yürüme bozukluğunun tespiti için hassas yöntemlere ihtiyaç vardır.

Amaç: Çalışmanın amacı MS hastalarında yeni nesil kablosuz IMU sensörleri ile kapsamlı yürüme analizi gerçekleştirirerek erken evrelerde bozulan parametreleri tespit etmektir.

Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesinde takipte olan EDSS skoru altıdan düşük MS hastaları çalışmaya dahil edildi. Hareket Analizi Laboratuvarında hastaların T25FWT, 9HPT ölçümleri yapıldı. EDSS, MSW12, UEFIS ve MFIS5 skalaları kaydedildi. APDM Opal sensörleri (Portland, USA) ile normal hızda 2 dakika yürüme testi gerçekleştirilerek yürüme ve fazları ile ilişkili 18 parametre kaydedildi.

Bulgular: 21 MS hastası (yaş ortalaması 39,8±14,9, K:E= 15:8) ve sekiz sağlıklı birey (yaş ortalaması 40,9±13,7, K:E 5:3) çalışmaya dahil edildi. Yürüme parametrelerinden kadans, yürüme hızı, uzun adım uzunluğu, basma fazı, salınım fazı, sirkumdiksiyon, ayak basma açısı, ayak kaldırma açısı, lomber koronal hareket açıklığı, dönüş hızı ve açısı EDSS>2 olan bireylerde sağlıklılara ve EDSS≤2 hastalara göre farklı olarak saptandı. Sensörle ölçülen yürüme parametrelerinin ve T25FWT değerlerinin EDSS≤2 olan hastalarda sağlıklı bireylerdekine benzer olduğu saptandı. T25FWT ile 12 maddeli MS yürüme skalası arasında orta derece korelasyon vardı (r=0.55). T25FWT ve MSW12 sonuçlarının uzun adım uzunluğunun yanısıra, dönüş hızı ile de orta derecede korele olduğu saptandı.

Sonuç: Sensör temelli yürüme analizi yürüme bozukluklarının erken tespiti ve hastalık progresyonunun takibi için umut vaad eden bir yöntemdir. Özellikle adım uzunluğu ve dönüş hızı biyobelirteç adayı olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamız katılımcı sayısı arttırılarak devam edecektir.

SS-5 MULTİPL SKLEROZ SEYRİNDE DİNAMİK BİR BELİRTEÇ: İNSAN AKTİVİTESİ TANIMA

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], PINAR ACAR-ÖZEN [1], ALPER SARIKAN [2], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *KAREL ELEKTRONİK SAN. VE TİC A.Ş.*

Özet: Multipl Skleroz Seyrinde Dinamik Bir Belirteç: İnsan Aktivitesi Tanıma

Amaç: Multipl skleroz, santral sinir sisteminin otoimmün, demiyelinizan, dejeneratif bir hastalığıdır. Seyrinin hastalar arasında değişkenlik göstermesi nedeniyle, günümüzde takipte geçerliliği kabul edilmiş çeşitli klinik skalalar ve radyolojik görüntülemeler kullanılmaktadır. Multipl sklerozda; hastaların progresyonu, disabilitede artış, relaps, tedavi yanıtı gibi seyri belirleyen faktörler hakkında fikir sahibi olabilmek için; yürüme paterni, düşme, denge, ataksi, gövde ve ekstremite tremoru gibi dinamik parametrelerin takip edilebilmesi önemlidir. Bu nedenle bu parametrelerin objektif bir şekilde değerlendirilebilme ihtiyacı doğmaktadır. Bu çalışmada da günümüzdeki teknolojik gelişmelerin ışığında geliştirilen ve insan aktivitesini tanımlayan ivme ölçerlerin bir araya gelmesi ile oluşturulan cihaz sayesinde bahsi geçen değerlendirmeyi ortaya koyabilmek amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: İnsan Aktivitesi Tanıma (Human Activity Recognition-HAR), kendisine ve etrafındaki çevreye ilişkin bir dizi gözlem sonucunda kişi tarafından gerçekleştirilen eylemleri tanımlamayı amaçlamaktadır. Tanıma; çevresel veya bel, bilek, göğüs ve uyluk gibi farklı vücut bölümlerine takılan çeşitli kaynaklardan alınan bilgilerden yararlanılarak gerçekleştirilmesi mümkündür. Bu amaçla ivmeölçer sensörlerle ve akıllı telefonlarla haberleşebilen bir cihaz kullanılması HAR için alternatif bir çözümdür. Cihaz üzerinde yer alan ivme ölçerden, 6 eksende elde edilen veriler kullanılarak oluşturulan insan aktivitesi öğrenilmiş ve burada sapmalar tespit edilerek bunların tanınmasını hedefleyen temel bir veri setinin oluşturulması ve genişletilmesi hedeflenmiştir. Veri setinin oluşumunda ana hedef, vücuda yerleştirilen ivme ölçer aracılığıyla verilerin cihazın yerleşiminden bağımsız hale getirilmesinin sağlanması ve dengesizlik, ataksi ve düşmelerin belirlenmesi olmuştur. Çalışmada; k en yakın Komşular Algoritması (kNN), karar ağacı sınıflandırıcı, destek vektör makinesi ve saf baylar doğrusal olmayan modeller olarak kullanılmıştır. Bunları uygulamak için scikit-learn kütüphanesi kullanılmıştır. Herhangi bir hiperparametre ayarı olmadan HAR veri seti işlenmiştir. Torbalama sınıflandırıcı, rastgele orman sınıflandırıcı, ekstra ağaç sınıflandırıcı ve gradyan artırma sınıflandırıcı topluluk modelleri olarak kullanılmıştır. Bu modelleri uygulamak için scikit-learn kitaplığı kullanılmıştır. Evrişimsel Sinir Ağı'nı (Convolutional Neural Network-CNN) uygulamak için «Keras» kullanılmıştır. Modeli test etmek için parametreler rastgele tanımlanmış ve hiperparametreler ayarlanarak kullanılmıştır.

Bulgular: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroimmnünoloji Polikliniği'nde takipli olan ve yaşları 22 ila 56 arasında değişen dört multipl skleroz hastası, ilk çalışma grubu olarak seçilmiştir. Her hastaya protokol dahilinde, dörder defa bele takılan cihaz verilmiştir. Cihazın takılı olduğu süre boyunca hastalardan, gündelik yaşantısına devam etmesi ve yaşadıkları takılma, dengesizlik ya da düşme gibi mobilizasyon ile ilişkili olaylara dair günlük tutmaları istenmiştir. Protokolde veri alımı sürecinde, düşme tespitini de yapabilecek şekilde 100 Hzlik örnekleme hızında, altı eksenli doğrusal ivme ve açısal ivme sinyalleri toplanmıştır. Bu sinyaller, gürültü azaltma için filtrelenerek işleme alınmıştır. Ayakta durma, oturma, uzanma, yürüme ve düşme gibi karakteristik hareketler analiz edilmiş ve normal hareketten sapmalar tespit edilmiştir. Bu elde edilen verilerin ışığında, bir hastada hastalığın seyrini gözlemlemeye yönelik, yakınmalarında artış ile başvurusunda; nörolojik muayene, EDSS, 25 adım yürüme testi, kontrol manyetik rezonans görüntüleme ile birlikte cihaz yeniden takılarak ikinci bir veri seti daha toplanmıştır. Hastanın atağına yönelik verilen tedavi süresinde, cihaz aracılığıyla veri toplanma işlemine devam edilmiştir. Tedavi süreci sonrasında nörolojik muayene, EDSS ve 25 adım yürüme testi tekrarlanmıştır. Toplanan verilerin analizi ile hastanın nörolojik muayene ve skalalarındaki hastalık progresyon derecelerinin korele olduğu görülmüştür. Takipte, bir sonraki kontrolde yeniden cihaz verilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Geliştirilen cihaz, Günlük Yaşam Aktivitelerini (ADL) otomatik olarak ve dikkat çekmeden izlemek için esnek, uygun maliyetli ve bağımsız bir çözüm sunarken aynı zamanda verilerin de zaman damgasıyla kalıcı hafızada tutulmasını sağlamıştır. Bu sayede hem takipte objektif bir değerlendirme aracı elde edilmiş hem de izlem süreci sayesinde hastaların sadece poliklinik kontrolündeki muayene esnasında anlık değil, uzun dönemdeki seyri, düşme riski tespiti, ilaç etkinliği analizi konularında bilgi sağlayabilecek bir yöntemin oluşturulması amaçlanmıştır. Bunun için daha geniş kapsamlı ve fazla sayıda katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-6 TÜRK BİYOKİMYA DERNEĞİ - BEYİN OMURİLİK SIVISI ANALİZ KILAVUZU

BURAK ARSLAN , AYLİN SEPİCİ DİNÇEL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet: Özellikle son yıllarda artan bir şekilde dikkat çeken ve klinik kullanımda yer alan nörobiyobelirteçler ve geleneksel belirteçler için (Beyin Omurilik Sıvısı) BOS ve kan numuneleri ile yapılacak araştırmalarda literatürde yararlanılabilecek kaynaklar mevcutken ülkemizde bu konu ile ilgili eksiklikler bulunmaktadır. 1998 yılında National Institutes of Health Biomarkers Definitions Working Group biyobelirteçleri; normal biyolojik, patolojik süreçleri gösterebilen, farmakolojik tedavilere veya terapotik girişimlere cevapların izlenilebilmesine olanak sağlayan objektif olarak ölçülüp değerlendirilebilen indikatörler olarak tanımlamıştır. WHO bu tanımlamaya herhangi bir vücut sıvısında herhangi bir madde veya ürünü aracılığı ile hastalıkların veya çıktıları takip etmeye olanak sağlayabileceğini eklemiştir. Türk Biyokimya Derneği ve Vücut Sıvıları Analizi Çalışma Grubu çatısı altında hazırlanan BOS Analiz kılavuzu ile klinik çalışmalar öncesi deney materyalinin kullanımı konusunda bilgi edinmek isteyen çalışma gruplarına destek sağlanıp, biyokimya ve diğer disiplinlerde çalışan bilim insanlarının süreç içerisinde olması sağlanacaktır.

(Kılavuz linki: https://turkbiyokimyadernegi.org.tr/upload/boskilavuz/index.html)

SS-7 OKRELİZUMAB TEDAVİSİ ALTINDAKİ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA İMMÜNOGLOBULİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA AKKOYUN ARIKAN , MUHAMMED ALPEREN BARDAKÇI , GÖNÜL AKDAĞ , MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Okrelizumab, CD20 (+) B hücrelerini seçici olarak inhibe eden humanize monoklonal antikordur. Hem relapsing remitting multipl sklerozda (RRMS) hem de primer progresif MS'te etkinliği gösterilmiştir. Okrelizumab'ın yan etkileri arasında immunglobulin (Ig) düşüklüğü ve enfeksiyonlar yer almaktadır. Bu çalışmada okrelizumab tedavisi altındaki MS hastalarında immünoglobulin düzeylerinin, enfeksiyon sıklığının değerlendirilmesi ve ikisi arasında ilişki olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kliniğimiz MS polikliniğinden takipli, okrelizumab tedavisi altındaki MS hastalarından, Ig düzeyi bakılmış olanların dosyası incelenerek demografik verileri, immunglobulin düzeyleri, enfeksiyon öyküleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Okrelizumab tedavisi alan 45 MS hastasından Ig düzeyine bakılmış olan 43 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %74,4'ü kadın (n=32), %25,6'sı erkekti ve yaş ortalamaları 45,8'di (min 29-max 62). MS tiplerine göre ayrıldığında %62,8 (n=27) SPMS, %25,6 (n=11) RRMS, %11,6 (n=5) PPMS hastası mevcuttu. Hastaların MS tanısı ile izlem süreleri ortalama 184 ay (min= 36-max 456 ay) olarak hesaplandı. EDSS ortalamaları 5,3 (min 1-max 7)'tü. Okrelizumab kullanım süresi ortalama 16,3 ay (min 4-max 36 ay), doz sayısı ise ortalama 2,9 (min 1-max 6) idi. Takiplerde % 39,5 (n=17) hastada Ig düşüklüğü gelişti. Ig düşüklüğünün daha çok 3. ya da 4. dozdan sonra geliştiği görüldü. Hastaların % 67,4 (n=29)'ünde takiplerde enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon gelişen hastaların %48,2 (n=14)'sinin Ig düzeyi düşük, %51,8 (n=15)'inin ise Ig düzeyi normaldi. Enfeksiyon tipleri sıklık sırasına göre idrar yolu enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu ve yumuşak doku enfeksiyonu şeklinde idi.

Sonuç: Hipogamaglobulinemi, rituksimab, okrelizumab gibi B hücresini tüketen tedavilerin iyi bilinen bir sonucudur (1,2). Fakat hipogamaglobulineminin enfeksiyon riskini arttırıp arttırmadığı ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Barmettler ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada rituksimab kullanan hastalarda gelişen hipogamaglobulineminin enfeksiyon riskini arttırdığı gösterilmiştir (2). Ancak Nabil Seery ve ark.'larının çalışmasında okrelizumab kullanımına bağlı gelişen hipogamaglobulineminin enfeksiyon riskini arttırmadığı sonucuna varılmıştır (3). Oksbjerg ve ark.'larının çalışmasında da anti-CD20 antikorları ile tedavi edilen hastalarda hastaneye yatış gerektiren enfeksiyon riski komorbiditeler, tedavi süresi ve yüksek EDSS ile ilişkili bulunmuş; ancak hipogamaglobulinemi ile ilişki gösterilememiştir (4).Bizim çalışmamızda da okrelizumab kullanan hastalarda hipogamaglobulineminin geliştiği gösterilmiş, ancak enfeksiyon risk artışında etkili olmadığı görülmüştür.

Referanslar

1-. Evertsson B, Hoyt T, Christensen A, Nimer FA, Foley J, Piehl F. A comparative study of tolerability and efects on immunoglobulin levels and CD19 cell counts with ocrelizumab vs low dose of rituximab in multiple sclerosis. Mult Scler J Exp Transl Clin. 2020;6(4):2055217320964505

2- Barmettler S, Ong MS, Farmer JR, et al. Association of immunoglobulin levels, infectious risk, and mortality with rituximab and hypogammaglobulinemia.JAMA Netw Open 2018; 1: e184169.

3- Nabil Seery, Sifat Sharmin, Vivien Li et all; Predicting Infection Risk in Multiple Sclerosis Patients Treated with Ocrelizumab: A Retrospective Cohort Study;CNS Drugshttps://doi.org/10.1007/s40263-021-00810-3

4-N.R. Oksbjerg , S.D. Nielsen, M. Blinkenberg, M. Magyari, F. Sellebjerg; Anti-CD20 antibody therapy and risk of infection in patients with demyelinating diseases; Mult Scler Relat Disord 2021 Jul;52:102988.doi:

SS-8 FİNGOLİMOD, NATALİZUMAB VE OKRELİZUMABIN RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZDA KARŞILAŞTIRMALI ETKİNLİĞİ

CAVİT BOZ [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [3], MURAT TERZİ [2], RANA KARABUDAK [4], SERHAN SEVİM [5], RECAİ TÜRKOĞLU [6], AYSUN SOYSAL [7], BELGİN PETEK BALCI [16], HÜSNÜ EFENDİ [8], ÖMER FARUK TURAN [9], NUR YÜCEYAR [10], MEHMET FATİH YETKİN [11], SERAP ZENGİN KARAHAN [1], MELTEM DEMİRKIRAN [12], MESRURE KÖSEOĞLU [7], KADRİYE AĞAN [15], SİBEL GÜLER [13], NEFATİ KIYIOĞLU [14], ASLI TUNCER [4], CAVİD BABA [3]

[1] *KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[5] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[6] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[7] *BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,*
[8] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[9] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[10] *EGE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[11] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[12] *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[13] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[14] *AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[15] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[16] *HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ*

Özet: Fingolimod, natalizumab ve okrelizumab, RRMSin ikinci basamak tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Gerçek yaşamda relaps ve sakatlık üzerindeki etkilerinin bir karşılaştırmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın amacı, RRMSde hastalık aktivitesini azaltmada fingolimod, natalizumab ve okrelizumabın etkinliğini karşılaştırmaktı.

Bu çok merkezli, geriye dönük gözlemsel çalışma, 16 merkezden prospektif olarak toplanan verilerle gerçekleştirildi. Fingolimod, natalizumab ve okrelizumab ile tedavi edilen tüm RRMS hastaları dahil edildi. Relapslar, EDSS ve beyin MRI verileri toplandı. Hastalar propensity skorları kullanılarak eşleştirildi. Yıllık relaps oranları (ARR), ilk relapsa kadar geçen süre ve özürlülük birikimi karşılaştırıldı.

Propensity skoru eşleşmesi sonrası, son analizlerde 736 fingolimodda- 370 natalizumab, 762 fingolimodda-434 okrelizumab ve 310 natalizumab- 310 ocrelizumab hastası karşılaştırıldı. Ortalama ARR, her üç tedavi grubunda tedaviden sonra başlangıca göre belirgin şekilde azaldı.

Tedavi sırasındaki ortalama ARR, natalizumab ile tedavi edilen hastalarda (0.09, %95 güven aralığı (GA), 0.07-0.12) fingolimod (0.17, 0.15-0.19, p<0.001) edilenlere göre daha düşüktü. Benzer şekilde okrelizumab (0.11); 0.08, 0.06) ile tedavi edilenlerde fingolimod (0.14, 0.12-0.16) ile tedavi edilenlerde edilenlere göre daha düşüktü p=0.001). Natalizumab (0.08, 0.06-0.11) ve okrelizumab (0.09, 0.07-0.12, p=0.54) ile tedavi edilen hastalar arasında ARRde anlamlı bir fark gözlenmedi.

Fingolimod ile karşılaştırıldığında, natalizumab ve ocrelizumab grupları 1. yılda daha yüksek oranda relaps olmayan hasta ve daha düşük MRI aktif hasta yüzdesi sergilemiştir. Tedaviler arasında engellilik birikiminde anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

Natalizumab ve okrelizumab, relaps kontrolü üzerinde benzer etkiler göstermiştir ve her ikisi de fingolimoddan daha iyi relaps kontrolü ile sağlamıştır. Üç tedavinin engellilik sonuçları üzerindeki etkileri benzerdi.

SS-9 MULTİPL SKLEROZ'DA OKRELİZUMAB TEDAVİSİNDE HEPATİT VİRÜS REAKTİVASYONUNUN İNCELENMESİ

ÇAĞRI CANSU, TUĞBA ERDOĞAN, SEDA NUR AKKAYA, HELİN KÖKMEN, BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Okrelizumab latent hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu reaktive edebilir. Bu çalışmada Relapsing Multipl Skleroz (RMS) ve Primer Progresif Multipl Skleroz (PPMS) tanılı okrelizumab tedavisi alan hastalarda hepatit B virüs (HBV) reaktivasyon sıklığı ve risk faktörleri, hepatit A virüs (HAV) ve hepatit C virüs (HCV) profilinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ocak 2018-Ocak 2022 tarihleri arasında 6 ay arayla en az 2 doz okrelizumab uygulanmış 11 RRMS, 40 ataklı SPMS ve 13 PPMS tanılı 64 hasta çalışmaya dahil edilerek hepatit belirteçleri iki yıllık takip ile incelenmiştir. Hastalar demografik özellikler, bazal EDSS ve daha önce kullandığı ilaçlar açısından değerlendirilmiştir. Hastalarda bazal ve okrelizumab tedavisinde 1.yıl ve 2.yılda serum HBsAg, Anti-HBs, HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBc total, Anti-HBc IgM, Anti-HAV total, Anti-HAV IgM, Anti-HCV ve serum ALT, AST değerleri incelemiştir.

Bulgular: Hastaların 45'i kadın ve 19'u erkekti, ortalama yaşları 46,81±10,4 (20-70) idi. Okrelizumab tedavisi öncesinde 64 hastanın 24'ünde (%37,5) Anti-HBs pozitif ve 13'ünde (%20) Anti-HBc total pozitif saptanmış, hiçbir hastada HBsAg, Anti-HBc IgM veya Anti-HCV pozitifliği saptanmamıştır. Tedavi öncesi 53 hastada HBeAg bakılmış hiçbirinde pozitiflik yok iken ve sadece 2 hastada Anti-HBe pozitif bulunmuştur. Tedavi öncesi 61 hastanın Anti-HAV total düzeylerine bakılmış ve 51 (%83) hastanın pozitif iken 10 hastada negatif bulunmuş, hiçbir hastada Anti-HAV IgM pozitifliği saptanmamıştır. 51 hastanın 1.yıl hepatit profili incelendiğinde hiçbir hastada HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HAV IgM ve Anti-HCV pozitifliği saptanmamıştır. Elli bir hastanın 20'sinde (%39) Anti-HBs ve 10'unda (%19,6) Anti-HBc total, 43'ünde (%84) Anti-HAV total pozitif saptanmıştır. Otuz üç hastanın 2.yıl hepatit profili incelendiğinde hiçbir hastada HBsAg, Anti-HBc IgM, HBeAg, Anti-HAV IgM ve Anti-HCV pozitifliği saptanmamıştır. Otuz üç hastanın 11'inde (%33) Anti-HBs, 6'sında (%18) Anti-HBc total ve 27'sinde (%81) Anti-HAV total pozitif saptanmıştır. Onbir (%17) hastaya tedaviden en az 2-4 hafta, 15 (%23) hastaya ise okrelizumab başlamadan 2 haftadan kısa bir süre içerisinde hepatit B aşısı yapılmıştır. Takipte hiçbir hastada aktif hepatit izlenmemiştir. Takipte hiçbir hastada aktif hepatit gelişmemiştir.

Sonuç: Tedavi öncesi bazal HBs antikoru negatif olgularda HBs antikoru pozitif olanlara göre HBV reaktivasyonu sıklığı daha fazla bildirilmekle birlikte çalışmamızda HBs antikoru negatif hastalar da dahil olmak üzere hiçbir hastada hepatit B reaktivasyonu izlenmemiştir. Yüksek hastalık aktivitesi olan hastalarda gerekli olduğunda hepatit B aşılaması yapılmadan okrelizumab tedavisinin başlanabileceği düşünülebilir, ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-10 AQUAPORİN IV POZİTİF NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTALARINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLER

ABDULSAMET ÇAM [1], ÖGEDAY DERİN GÖRKEY [1], METEHAN KOÇ [1], ELİF EVEREST [2], MELİH TÜTÜNCÜ [1], SABAHATTİN SAİP [1], AKSEL SİVA [1], UĞUR UYGUNOĞLU [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç: Çalışmamızda anti-aquaporin 4 (AQP4) antikor pozitif nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD) hasta grubunun klinik, demografik ve radyolojik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ocak 1985 ile Mayıs 2020 arasında anti-AQP4 pozitif NMOSD tanılı hastalar incelenmiş olup toplam 35 hasta değerlendirilmiştir. Hasta kayıtlarından demografik ve klinik özellikler ile radyolojik görüntülemeler retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, komorbiditeleri, ilk atak başlangıç yaşı, toplam hastalık süresi, atak fenotipleri, atak dönemindeki tedavileri, uzun dönemdeki tedavileri, nöroradyolojik görüntülemeleri, laboratuvar bulguları, son EDSS düzeyleri derlenerek veri analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Kadın erkek oranı 16,5:1, ortalama başlangıç yaşı 35,72dir. Hastalık ortalama başlangıç yaşı optik nöritlilerde 26,16 iken, transvers miyelitlilerde 43,17 olarak belirlenip yaşla ilk atak tipi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (P=0.0003). Toplam atakların yaklaşık yarısının ilk yılda gerçekleştiği izlenmiştir. Hastaların %34,5'inde romatolojik hastalık öyküsü mevcuttur.

Sonuç: Erken başlangıç yaşlı hastaların optik nörit, daha geç başlangıç yaşlı olanlarınsa transvers miyelit atağıyla başladığı saptanmıştır. Barkhoff ve McDonald alanda yayılım tanı kriterlerini karşılamayanlarda optik nörit, karşılayan gruptaysa spinal atak daha yüksek saptanmıştır.

SS-11 NMOSD VE MOGAD TANILI HASTALARDA GEBELİĞİN HASTALIK AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ÇOK MERKEZ VERİSİ İLE RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

CİHAT UZUNKÖPRÜ [1], AYŞE ALTINTAŞ [2], SENA DESTAN BÜNÜL [3], PINAR ACAR ÖZEN [4], MESRURE KÖSEOĞLU [5], NUR YÜCEYAR [6], GÜLŞEN AKMAN DEMİR [7], TUNCAY GÜNDÜZ [8], HALUK GÜMÜŞ [9], RABİA KOÇ [10], GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK [5], MEHMET FATİH YETKİN [11], SERHAN SEVİM [12], HÜSNÜ EFENDİ [3], MURAT KÜRTÜNCÜ [8], AZİZE ESRA GÜRSOY [7], BELGİN PETEK BALCI [13], ÖMER FARUK TURAN [10], YEŞİM BECKMANN [1], RANA KARABUDAK [4], ASLI TUNCER [4]

[1] İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[3] KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[4] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[5] BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[6] EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[7] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[8] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ÇAPA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[9] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[10] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[11] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[12] MERSİN ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[13] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Nöromyelitis Optika Spektrum Hastalığı (NMOSD) ve Myelin Oligodendrosit Glikoprotein İlişkili Hastalık (MOGAD) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalıklarındandır. Gebelik, puerperal ve postpuerperal dönemdeki hastalık aktivitesine ait veriler kısıtlıdır. Çalışmamızda NMOSD ve MOGAD tanısı almış kişilerde gebeliğin hastalık aktivitesi üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamız çok merkezli ve retrospektif olarak dizayn edilmiştir. Hastalık tanısı aldıktan sonra gerçekleşen gebelik dönemlerine ait klinik ve radyolojik veriler incelenmiş, hastaların gebelik öncesi yıldaki atak sayıları, EDSS'leri, gebelik verileri, gebelik ve sonraki dönem için atak sayıları ve MR aktiviteleri kayıt altına alınmıştır. Diğer yandan doğum şekli, maternal patolojiler ve yenidoğan komplikasyonları da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 12 merkezden toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşları 36±12.6 yıl olup ortalama hastalık süresi 4±3.7 yıldır. Gebelik öncesi 24 hasta Azatiopürin, 6 hasta rituksimab, 6 hasta oral sterid ve Azatiopürin, 6 hasta ise sadece oral steroid kullandığı gözlenmiştir. 38 NMOSD ve 4 MOGAD gebeliği değerlendirmeye tabi tutulmuş olup hastaların ortalama EDSS leri gebelik öncesi dönemde ortalama 1.1±1.4 iken gebelik sonrası 1. yılda 1.5±1.7 olarak izlenmiştir (p=0.02). Gebelik öncesi 1 yılda 4 hastada atak gözlenmiş, gebelik döneminde 3 hasta atak geçirmiş, puerperal dönemde ise 10 hastada atak izlenirken postpuerperal dönemde ise 12 hastada atak ortaya çıkmıştır (p<0.01). MR aktivitesi açısından gebelik öncesi ile gebelik sonrası dönem arasında anlamlı fark izlenmemiştir.

Sonuç: NMOSD ve MOGAD da gebelik döneminde hastalık aktivitesi normal seyrederken gebelik sonrası dönemde hastalık aktivitesinin arttığı izlenmektedir. Daha çok sayıdaki hastanın dahil olduğu çalışmalar ile bu ilişkinin doğrulanması gerekmektedir.

SS-12 SERONEGATİF NÖROMİYELİTİS OPTİCA HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİ

MURAT TERZİ [1], ZEYNEP ALTUNTAŞ [2], BEDİRHAN GEZER [2], SEDAT ŞEN [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Özet: Nöromiyelitis optica spektrum bozuklukları (NMOSD) tanısında anti-aquaporin-4 (AQP-4) ve miyelin oligodentrosit glikoprotein (MOG) antikorları kullanılır. AQP4 antikorları 20 yıla yakın süredir bilenmekte ve özellikle son 10 yıldır tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. MOG antikorlarının klinik pratikte kullanımı son 5 yıl içerisinde yaygınlaşmıştır. AQP4 negatif NMOSD hastalarının bir kısmında zaman içerisinde MOG antikoru tespit edilmiştir. Klinik pratikte NMOSD tanısı ile takip edilen hastaların bir kısmında halen bir antikor tespit edilememiş ve bu hastalar double seronegatif NMOSD olarak takip ve tedavi edilmeye devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı her iki antikoru da negatif olan NMOSD hastalarının klinik ve demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve metot: Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen 1 Ocak 2020 ile 31 Mart 2022 yılları arasında tanı, takip ve tedavi için poliklinik başvurusu yapılan hastalar dahil edilmiştir. AQP4 ve MOG antikorlarının her ikisi birden çalışılan ve her iki antikor için de sonuç negatif olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, aile öyküsü, meslek, ilk semptom şekli, beyin ve spinal MR bulguları, kullandıkları immünmodülatör tedaviler, atak bilgileri, EDSS değerleri kaydedildi. Veriler hastane bilgi sistemi ve iMed veri tabanından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 37 hasta dahil edildi. Hastaların 26'sı kadın, 11'i erkek idi. Kadın/erkek oranı 2,36 olarak bulundu. Hastaların güncel yaşları 23 ile 63 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş kadınlarda 40,5, erkeklerde 41,1 ve tüm hastalarda 40,7 olarak bulundu. Hastaların ilk şikayetlerinin olduğu dönemdeki yaşları 18 ile 41 arasında değişmekle birlikte, ortalama ilk semptom başlama yaşı 28,9 olarak bulundu. Ailede demiyelinizan hastalık öyküsü 3 hastada mevcuttu. Aile öyküsü olan tüm hastalar için yakınlarının tanısı multipl skleroz idi. Toplam atak sayıları 1 ile 11 arasında değişmkele birlikte ortalama atak sayısı 3,1 olarak bulundu. İlk semptom şekli 18 hastada (%49) optik nörit, 16 hastada (%43) miyelit, 2 hastada (%5) beyin sapı tutulumu, 1 hastada (%3) area postrema lezyonu şeklindeydi. Hastaların 14'ü (%38) atak tedavisi aldıktan sonra ya da bir süre immünmodülatör tedavi kullandıktan sonra devam eden süreçte tedavisiz olarak takip edilmekteydi. En sık kullanılan immünmodülatör tedavi azatiopürin idi. İlk atak döneminde yüksek doz steroid tedavisi 30 hastada uygulanmış, 7 hastada ilk atak döneminde atak tedavisi verilmemişti. Atak tedavisi uygulanan hastalardan 12'sinde tam yanıt, 13'inde kısmı yanıt ve 5 hastada ise yetersiz yanıt ya da tam yanıtsızlık durumu oluşmuştu.

Sonuç: NMOSD tanısı ile takip edilen hastaların bir kısmı double seronegatif olarak değerlendirilir. Bu hastalarda klinik bulgular AQP4 pozitif hastalara benzemekle birlikte oldukça farklı bulgulara sahip hastaların verileri de mevcuttur. Bu hastaların bir kısmında süreç içerinde antikor tespitinin mümkün olabileceği akılda tutulmalıdır. Hastaların sınıflandırılması ve daha etkin/güvenli takip ve tedavilerinin yapılabilmesi için antikoru negatif hastalarda yeni keşfedilecek antikorlara ihtiyaç vardır.

SS-13 ANTİ-AQUAPORİN-4 ANTİKOR POZİTİF HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİ

MURAT TERZİ [1], BEDİRHAN GEZER [2], ZEYNEP ALTUNTAŞ [2], SEDAT ŞEN [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Özet: Nöromiyelitis optica spektrum bozuklukları (NMOSD) için temel tanımlayıcı biyobelirteç olarak su kanallarına karşı gelişen anti-aquaporin-4 antikoru (AQP4) kullanılmaktadır. Nöromiyelitis optica (NMO) tanımlaması ilk olarak 1999 yılında yapılmış olup, AQP4 antikorları 2006 yılında tanı kriterlerine dahil edilmiştir. Optik nörit yada miyelit kliniği ile başvurfan hastaların tanı ve ayırıcı tanısında NMO değerlendirmesi yapmak için sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen AQP4 pozitif hastaların klinik ve demografik verilerini paylaşmak amaçlanmıştır.

Materyal ve metot: Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen 1 Ocak 2020 ile 31 Mart 2022 yılları arasında tanı, takip ve tedavi için poliklinik başvurusu yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, aile öyküsü, meslek,, ilk semptom şekli, beyin ve spinal MR bulguları, kullandıkları immünmodülatör tedaviler, atak bilgileri, EDSS değerleri kayıt edildi. Veriler hastane bilgi sistemi ve iMed veri tabanından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 47 hasta dahil edildi. Hastaların 37'si kadın, 11'i erkek idi. Kadın/erkek oranı 3,36 olarak bulundu. Hastaların güncel yaşları 21 ile 80 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş kadınlarda 44,1, erkeklerde 42,2 ve tüm hastalarda 43,7 olarak bulundu. Hastaların ilk şikayetlerinin olduğu dönemdeki yaşları 16 ile 67 arasında değişmekle birlikte, ortalama ilk semptom başlama yaşı kadınlarda 32,1, erkeklerde 34,8, ortalama 33,4 olarak bulundu. Ailede demiyelinizan hastalık öyküsü 4 hastada mevcuttu. Bunların ikisinde multipl skleroz, bir hastada NMO ve bir hastada MOGAD tanıları vardı. Toplam atak sayıları 1 ile 12 arasında değişmkele birlikte ortalama atak sayısı 2,3, ortanca atak sayısı 1 olarak bulundu. İlk semptom şekli 24 hastada (%51) optik nörit, 17 hastada (%36) miyelit, 3 hastada (%6) beyin sapı tutulumu, 1 hastada (%2) area postrema lezyonu ve 3 hastada (%6) multisistemik tutulum şeklindeydi. Hastalarda ilk immünmödülatör tedavi sıklıkla azatiopürin olmakla birlikte bu tedaviye yanıtsız hastalarda ritüksimab en sık kullanılmıştır. Kullanılan immünmodülatör tedaviler, tedavi yanıtları ve MRG bulguları tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: AQP4 pozitif NMOSD hastaları sıklıkla kadın cinsiyette ve dördüncü dekatta başlangıç göstermektedir. En sık başlangıç şekli optik nörit ile olmaktadır. İmmünmodülatör tedavi olarak ile tercih sıklıkla azatiopürin olmakla birlikte bu tedaviye yanıt vermeyen hastalarda en sık ritüksimab kullanılmıştır.

SS-14 IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIKTA NÖROLOJİK TUTULUM

DORUK ARSLAN [1], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK [1], GÖZDE YARDIMCI [2], ELİF GÜNAY BULUT [3], İREM KOÇ [4], LEVENT KILIÇ [2], RAHŞAN GÖÇMEN [3], YONCA ARAT [4], FİGEN SÖYLEMEZOĞLU [5], HAYYAM KIRATLI [4], KADER KARLI OĞUZ [3], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[5] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI[*

Özet: IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-İH) seyrindeki nörolojik tutulumun karakteristik özellikleri belirlenmek.

Materyal ve Metot: Son 15 yılda IgG4-İH tanısıyla takipli hastaların; demografik verileri, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntülemeleri, klinik ve patolojik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular: IgG4-İH tanılı 99 hasta içerisinden takipleri düzenli 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Kadın-erkek oranı 1:1, ortalama tanı yaşı 47.38 ± 14.9 SD ve medyan takip süresi 25,5 ay idi. Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın %21'nde (n:16) nörolojik tutulum izlendi. Nörolojik tutulum olan grupta serum IgG4 düzeyi daha düşük (p: 0.06) iken hastalığa eşlik eden malignite daha sık olma eğilimindeydi (p: 0.09). Nörolojik bulgularla başvuran hastalar daha erken IgG4-İH tanısı almaktaydı ($p<0.05$). IgG4 ilişkili orbital hastalık tanısı alan hastaların %60'ı erkekti ve sıklıkla başvuru semptomu baş ağrısı, görme kaybı ve proptozisti. Radyolojik olarak kitle etkisi veya inflamatuvar değişiklikler şeklinde tutulum göstermişti. IgG4 ilişkili pakimenenjit tanılı hastaların %80'i erkekti ve hastaların sıklıkla başvuru nedeni baş ağrısı ve eşlik eden kraniyel sinir tutulumuydu. Radyolojik değerlendirmede sıklıkla kafa kaidesini tercih etmişti ve en sık tutulum yeri tentoryum serebelliydi. Kohortumuzda rituksimab denenen tüm hastalarda klinik stabilizasyon veya radyolojik regresyon izlendi.

Sonuç: IgG4-İH tanılı olguların %20'nde ya ilk tanı sırasında ya da 25 aylık takipte nörolojik tutulum izlenmiştir. Nörolojik tutulum olanlarda serum IgG4 sıklıkla sıklıkla tanısal eşiğin altındadır. Bu nedenle tanıda patolojik değerlendirme önemlidir. Orbital hastalık ve pakimemenjit mevcut kohortta en sık karşılaşılan nörolojik sunumlardır. Dirençli olgularda rituksimab etkin tedavi seçeneği olabilir.

SS-15 BEHÇET HASTALIĞI'NA BAĞLI SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZLARINDA LEZYON OLASILIK HARİTALAMASI

FARUK UĞUR DOĞAN [1], AHMED SERKAN EMEKLİ [1], TUNCAY GÜNDÜZ [1], MİNE SEZGİN [1], ESME EKİZOĞLU [1], NİLÜFER YEŞİLOT [1], OĞUZHAN ÇOBAN [1], GÜLŞEN AKMAN [2], MURAT KÜRTÜNCÜ [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Behçet hastalığı (BH), multisistemik inflamatuar bir hastalıktır. Nöro-Behçet hastalığının parenkimal tutulumundan sonra ikinci en sık görülen klinik formu serebral venöz sinüs trombozudur (SVST). BH'de SVST ile ilgili önceki çalışmalarda, etkilenen serebral venöz sinüsler kategorik olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda, etkilenen serebral venöz sinüsleri görsel olarak ortaya koymak ve farklı hasta alt gruplarını karşılaştırmak amacıyla BH ve SVST olan bir hasta kohortunun trombüs olasılık haritalarının oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya BH ile ilişkili SVST tanısı alan hastalar (BH-SVST) ile etiyolojisinde BH dışı sebeplerin olduğu diğer SVST tanılı hastalar (D-SVST) dahil edildi. Hastaların demografik verileri ile hastalık semptomları, nörolojik muayene bulguları ve D-SVST'lerin etiyolojileri kaydedildi. Trombüs lokalizasyonlarının değerlendirilmesi için SVST sırasında elde edilmiş olan yüksek çözünürlüklü manyetik rezonans (MR) venografi incelemeleri kullanıldı. Tromboze alanlar bilgisayar yardımlı tasarım yazılımı aracılığıyla işaretlenerek dijitalize edildi. Trombüs sınırları poligonlar olarak işaretlendi. Keşisen sınırların belirlenmesi için alan analizi uygulandı. Trombüs olasılık haritaları alt gruplarına göre elde edilerek bu alt gruplar arasındaki farkların çarpıcı bir şekilde ortaya konulması için fark haritaları oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmamızda BH-SVST grubunda olan 17 hasta (11 erkek, 6 kadın), D-SVST grubunda olan 23 hasta (11 erkek, 12 kadın) değerlendirilmiştir. Gruplar arasında papilödem ve altıncı kraniyal sinir felci sıklığı arasında fark izlenmemekle birlikte ($p>0,05$), afazi (%17,4), hemiparezi (%30,4), homonim hemianopsi (%8,7) gibi fokal nörolojik bulgular sadece D-SVST grubunda izlendi. Radyolojik bulgular değerlendirildiğinde BH grubunda bir hasta haricinde beyin MR incelemeleri normal bulunurken D-SVST grubunda 13 hastada (%56,5) parenkimal patoloji izlendi. Trombüs dağılım haritalarında BH-SVST hastalarında en sık transvers sinüs (TS) trombozunun olduğu izlendi. D-SVST grubunda ise trombüsün en sık superior sagital sinüs (SSS) ve TS'de geliştiği saptandı. BH-SVST grubunda TS trombozu sıklığı, SSS sıklığından anlamlı derecede fazlaydı ($p=0,01$). İlginç olarak, BH-SVST grubunun tamamında TS etkilenmişken, D-SVST grubunda %22 oranında TS etkilenmesi yoktu. SSS trombozu sıklığı D-SVST olanlarda daha fazla izlendi. Ayrıca, periferik vasküler tutulumu olduğu bilinen BH hastalarında sol TS, paterji testi pozitif olanlarda ise sağ TS trombozuna eğilim olmakla birlikte anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,13$ ve $p=0,08$).

Sonuç: Bu çalışma, BH-SVST ve D-SVST hastalarında klinik ve radyolojik farklılıklar ortaya koymuştur. BH-SVST hastalarında venöz enfarkt ve venöz kanamanın daha seyrek ortaya çıktığı izlenmektedir. D-SVST hastalarında SSS trombozu daha sık gözlenirken, BH-SVST hastalarında TS etkilenmesi daha sık gözlendi.

SS-16 ROMATOLOJİK NEDENLERLE BİYOLOJİK AJAN KULLANAN HASTALARDA SANTRAL DEMİYELİNİZASYON

DORUK ARSLAN [1], BAŞAK SAYINALP-ARSLAN [2], PINAR ACAR-ÖZEN [1], EMRE BİLGİN [3], DİLEK MUTLU [1], SEDAT KİRAZ [3], İHSAN ERTENLİ [3], UMUT KALYONCU [3], RANA KARABUDAK [1], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI*

Özet: Romatolojide biyolojik ajanlar Ankilozan Spondilit (AS), Psöryatik Artrit (PsA), Romatoid Artrit (RA), Juvenil Romatoid Artrit (JRA) tanılı olgularda immün sistemi kontrol altına almakta sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle TNF alfa antagonistleri ile tedavi edilen kronik romatolojik hastalarda santral sinir sistemi (SSS) demiyelinizan hastalık oranı son dönemde ilgi konusudur. Bu çalışmada, farklı romatolojik hastalıklar nedeniyle biyolojik ajan kullanan hastalarda SSS demiyelinizan hastalık insidansı ve kliniği araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: 01.2000 – 09.2021 tarihleri arasında romatolojik nedenlerle biyolojik ajan başlanan hastalar retrospektif olarak tarandı ve takipte santral demiyelinizasyon gelişen hastaların verileri kaydedildi.

Bulgular: Son 20 yıl içerisinde merkezimiz bünyesinde romatolojik nedenlerle biyolojik ajan başlanan 5926 hastadan klinik takibi düzenli olan 4838 hasta çalışmaya dahil edildi. 20.387 hasta-yılı süresince 7 hastada demiyelinizan hastalık izlendi.Demiyelinizasyon gelişen hastaların ortalama yaşı 44.28 ± 7.06 SD ve kadın-erkek oranı 1,3:1 idi. Ortalama romatolojik hastalık tanı yaşı 35.14 ± 6.36 SD iken, ortalama nörolojik semptom başlangıç yaşı 40.85 ±5.89 SD olarak hesaplandı. %71,4 (n:5) hasta AS, %14,3 (n:1) PsA ve %14,3 (n:1) RA nedeniyle takipliydi. %57,1'nde (n:4) adalimumab, %28,6'nda (n:2) hastada infliximab ve %14,3'nde (n:1) secukinumab tedavisi altındayken demiyelinizan hastalık görüldü. %32,9 (n:3) hasta mevcut tedavi öncesi başka bir biyolojik ajan daha kullanmıştı. Suçlu biyolojik ajan altında hastaların nörolojik tutulum geliştirme süresi ortalama 13 aydı.

Sonuç: Mevcut kohortta yıllık demiyelinizan hastalık insidans hızı 34.5/100000 (%95 güven aralığı 16 – 71) olarak hesaplanmıştır. 2021 yılında Türkiye'de multipl skleroz yıllık insidans hızının 3.4/100000 (%95 güven aralığı 1.8 – 6.3) olduğu göz önüne alındığında, klinisyenlerin biyolojik ajan kullanan hastalarda nörolojik tutulum açısından dikkatli olması gerekmektedir ($p<0.05$).

SS-17 NÖRO-HIV: TEK MERKEZ DENEYİMİ

DORUK ARSLAN [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], MELİHA ÇAĞLA SÖNMEZER [3], PINAR ACAR-ÖZEN [1], KADER KARLI OĞUZ [2], FATMA GÖKÇEM YILDIZ [1], AHMET ÇAĞKAN İNKAYA [3], SERHAT ÜNAL [3], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun nörolojik komplikasyonları (nöro-HIV), antiretroviral tedaviye (ART) rağmen gözlenmeye devam etmektedir. Bu çalışmada, HIV ile yaşayan bireylerde nöro-HIV gelişimini öngörebilecek parametreler değerlendirilmiş ve hastalığın nörolojik prezentasyonunun yıllar içindeki değişimi incelenmiştir.

Materyal ve Metod: Ocak 2011 – Ekim 2021 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen HIV pozitif bireyler çalışma kapsamında değerlendirildi.

Bulgular: 978 HIV pozitif hasta içerisinden nöro-HIV tanısı doğrulanan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Kadın erkek oranı 1:5.75 ve medyan takip süresi 26 aydı. Hastaların %51,9'nda tanı anında nörolojik tutulum mevcuttu. Ek olarak, 13 hastada median 48 aylık takipte nörolojik tutulum gelişti. Takipte nöro-HIV gelişen 13 hastanın; nöro-HIV tanısı sırasındaki CD4/CD8 oranı ve serum lökosit düzeyinin ilk viral pozitiflik anına göre daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.05$, $p<0.05$). Nöro-HIV hastaları ile yaş ve cinsiyet uyumlu HIV pozitif kontroller karşılaştırıldığında; nöro-HIV hastalarının başlangıç lökosit ve lenfosit sayılarının daha düşük olduğu ($p<0.01$) kaydedildi. Ayrıca virüsün nörolojik sunuşunun yıllar içindeki değişimi incelendi; fırsatçı enfeksiyonların yerini immun rekonstrüksiyon sendromu, periferik ve bilişsel tutulumun aldığı kaydedildi.

Sonuç: Nöro-HIV, başlangıç lökosit ve lenfosit gibi parametrelerle tahmin edilebilir. Hekimlerin farkındalığının artması ve ARTler nörolojik sunuşun zamansal değişimine yol açmıştır.

SS-18 SARKOİDOZ, PML VE PML TEDAVİSİNDE PEMBROLİZUMABIN YERİ: OLGU SUNUMU

GİZEM ÖZTÜRK [1], ELİF İREM TEKELİ [1], SEYDA ERDOĞAN [1], ELİF PEKER [2], CANAN YÜCESAN [1]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML), JC virüs (JCV) reaktivasyonuna bağlı gelişen santral sinir sisteminin demiyelinizan bir hastalığıdır.[1] Bilinen sarkoidozu olan ve PML tanısı alan, pembrolizumab tedavisi ile büyük ölçüde düzelen bir hastayı sunmak istedik.

Hasta: 27 yaşında erkek hasta, Nisan 2021'de bir ay önce başlayıp giderek ilerleyen konuşma ve yazmada bozulma yakınmalarıyla başvurdu. Bir yıl önce sarkoidoz tanısı aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde dizartri, sağda dismetri ve disdiadokokinezi vardı ve tandem beceriksizdi. Kraniyal MRG'de sağ serebellar pedinkülde T2'de hiperintens görünen, kontrast tutmayan bir lezyon saptandı. BOS incelemesi normaldi. Nörosarkoidoz tanısı ile steroid ve immünsupresif tedavi verildi. İki hafta sonra sağ yüz yarısında uyuşma ve dengesiz yürüme ile tekrar başvurdu. Kraniyal MRG'de önceki lezyonun boyutunda artış görüldü. Alternatif tanı açısından lp tekrarlandı ve BOS JCV DNA PCR pozitif sonuçlandı (1050 kopya/ml). Hastaya PML tanısıyla mirtazapin ve IVIG başlandı ancak semptomların devam etmesi üzerine pembrolizumab başlandı.
Üç haftada arayla uygulanan bu tedavinin dördüncü dozundan sonra klinik ve radyolojik bulgular düzelmeye başladı. 7 doz pembrolizumab tedavisinden sonra, hastada rezidüel ataksi dışında bulgu izlenmemiş olup hasta halen takibimiz altındadır.

Tartışma: Hastamız, sarkoidoz hastalarında PML tanısının da akla gelmesi gerektiğini göstermesi açısından ilginçtir. Pembrolizumab ile hastamızda klinik ve radyolojik düzelme görülmesi, PML tedavisinde pembrolizumabın etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Referanslar: 1- Koralnik IJ. New insights into progressive multifocal leukoencephalopathy. Curr Opin Neurol. 2004 Jun;17(3):365-70. doi: 10.1097/00019052-200406000-00019. PMID: 15167073.

SS-19 MULTİVİRÜS SPESİFİK ADOPTİF T HÜCRE İMMÜNOTERAPİSİ: PROGRESİF MULTİFOKAL ENSEFALOPATİ İÇİN YENİ BİR TEDAVİ UMUDU

AHMET ÇAĞKAN İNKAYA [1], FEYZA GÜL ÖZBAY KURT [2], RAHŞAN GÖÇMEN [3], CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [4], ERCÜMENT OVALI [5], SAHİB ROVSHANOV [4], ASLI TUNCER [4]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*
[5] *ACIBADEM LABCELL HÜCRE LABORATUVARI, İSTANBUL/TÜRKİYE*

Özet: Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), merkezi sinir sisteminin ölümle sonuçlanabilen; polyoma virüsler kaynaklı ilerleyici bir hastalığıdır. Genellikle altta yatan insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, transplantasyon, primer immün yetmezlik ve kanser gibi immün supresyon yaratan hastalığı olanlarda ve immünsupresif ilaç kullanan immünokompetan bireylerde görülür. PML tedavisi için John Cunningham virus (JCV)/BK virus (BKV) spesifik T hücre tedavisi ve immün kontrol noktası inhibitörleri son yıllarda umut vaad edici olarak görülmektedir. Bu olgu sunumu ile; PML için sağlık bakanlığının onayıyla sağlanan allojenik multivirüs spesifik CD8+ T hücre tedavisi (MVST) (5x107 cells/50 mL, Acıbadem Labcell) uygulanmış hastaların ayrıntılı nörolojik muayene, laboratuvar, nörogörüntüleme özellikleri; CD4+ ve CD8+ T hücrelerin fonksiyonel aktivasyonuna yönelik akım sitometrik immünfenotipleme analizleri, sitokin array ölçümleri ve elde edilen sonuçların sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Mayıs 2019'da, yürürken dengesizlik ve konuşma bozukluğu sebebiyle başvuran 39 yaşında HIV seropozitif erkek hastanın başvuru muayenesinde belirgin dizartri ve ataksi saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MR) orta serebellar pedinküller ve peridentat bölgelerde yoğun, bilateral serebral hemisferlerde ise birkaç küçük odak şeklinde; beyaz cevherde T2 hiperintens kontrast tutmayan lezyonlar görülmüştür. Beyin omurilik sıvısı (BOS) JCV viral kopya sayısı 19.940 kopya/mL olarak sonuçlanarak PML tanısı koyulmuştur. Hastanın semptom başlangıcından toplam 44 gün sonra MVST uygulanmıştır. Tek infüzyon sonrası 8.günde çekilen kraniyal MR görüntülemesinde lezyonların ilerleyişinin durduğu ve aynı lezyon sahasında kontrast tutulumu gözlenmiş, immün rekonstitüsyon inflamatuar sendromu (PML-IRIS) gelişmiştir. 21.günde hastanın kliniğinin düzelmeye başladığı, dizartri ve ataksisinin azaldığı gözlemlenmiştir. Hasta 2 sene takip edilmiştir. Genişletilmiş özürlülük durum ölçeği (EDSS) semptom başlangıcında 4 iken 1'e gerilemiştir. Yeni klinik kötüleşme saptanmayan hastanın 570.gün çekilen kontrol beyin MR görüntülemesinde lezyonların gerilediği, kontrast tutulumunun olmadığı görülmüştür. Yapılan BOS analizinde JCV viral kopya sayısı 0 kopya/mL olarak bulunmuştur. Şubat 2019'da herhangi bir immün yetmezlik tanısı olmayan 29 yaşında kadın hasta, sağlıklı bebek doğumunu takiben, post-partum 2. haftada başlayan ve ilerleyen konuşma bozukluğu ve sol tarafta kuvvet kaybı şikayetleri ile başvurmuştur. Başvuru esnasında afazisi ve sol hemiplejisi mevcuttur ve jeneralize tonik klonik nöbeti gözlenmiştir. Beyin MR görüntülemesinde sağ hemisfer frontal ve parietal beyaz cevherde daha fazla olmak üzere bilateral yaygın; U-fiberlerinin etkilendiği, T2 hiperintens kontrast tutmayan lezyonları saptanmıştır. BOS incelemesinde BKV viral yükü 7.100 kopya/mL olarak saptanmıştır. Hastaneye yatış sonrasında da klinik progresyonu devam eden hasta yoğun bakım ünitesinde iken semptom başlangıcının 60.gününde MVST infüzyonu almıştır. İnfüzyon sonrası 20.günde koopere olabilmeye başlayan, anlamlı kelime çıkışı gözlenen hastanın 8.gün çekilen kraniyal görüntülemesinde lezyonların kontrast tutmaya başladığı, ilerlemenin durduğu, PML-IRIS geliştiği görülmüştür. Nöbet kontrolü ve MVST sonrası oryantasyonu tam olarak düzelmemiş olan hastaya ilk infüzyondan 30 gün sonra tekrar tedavi uygulanmıştır. Hastanın ikinci infüzyondan 2 hafta sonra anlamlı cümle kurabildiği, koopere ve oryante olduğu gözlenmiştir. Sol hemiparezi sekel olarak kalmıştır. Yutma güçlüğü nedeniye 3. infüzyon semptom başlangıcının 233. günü uygulanan hastanın 2 yıllık takibi sürmüştür. Kontrol kraniyal MR görüntülemesinde lezyonlardaki kontrastlanma kaybolmuş, lezyonlar likefaksiyon nekrozu bırakarak gerilemiştir. EDSS'si yoğun bakım sürecinde 9,5 olarak hesaplanan hastanın EDSS'si 6'ya kadar gerilemiş, kooperasyon ve oryantasyonu sağlanmış ve destekle mobilize olabilmiştir. 3. İnfüzyondan sonra BOS BKV virüs yükü 0 kopya/ml saptanmıştır. İmmünolojik analiz için hastalardan tedaviye başlanmadan önce, başlandıktan sonra 2. hafta, 3. ay ve 6. aylarda periferik kan örnekleri alınmıştır. CD4+ ve CD8+ T hücrelerin fonksiyonel aktivasyonuna yönelik akım sitometrik immünfenotipleme analizleri ve çoklu sitokin array ölçümleri gerçekleştirilmiştir ve elde edilen sonuçlar sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılmıştır. Özellikle ilk hastada infüzyon öncesinde CD4+ yardımcı T (Th) lenfositlerinin ve CD8+ sitotoksik T lenfositlerinin (CTL) sayısı sağlıklı gönüllülerden belirgin olarak az bulunmuştur. MVST takiben, her iki T hücresi miktarı, sağlıklı gönüllülerin seviyesine ulaşmıştır. Hafıza fenotipini taşıyan T hücreleri değerlendirildiğinde CD45RO+ Th hücreleri belirgin bir artış eğilimi göstermiştir. 6. ayda sağlıklı kontroller düzeyine ulaşmıştır. T hücresi aktivasyonu ile ilgili yüzey molekülleri, hem Th hücreleri hem de CTLler üzerinde modüle edildiğinde CD25 ekspresyonu artmıştır. Özellikle CTLlerde CD127 ekspresyonu restore edilmiştir. Elde edilen T hücreleri, ex-vivo koşullar altında çoğalmak üzere indüklendiğinde, İlk MVST infüzyonunu takip eden 6 ayın sonunda, CD4+ ve CD8+ T hücrelerinin proliferatif aktivitesinde iyileşme görülmüştür. Benzer fenomen sitokin salgılanması açısından da gözlenmiştir. IL-2, TNF-a, IL-5, IL-13, IL-6, IL-17A ve IL-9 seviyeleri sağlıklı kontrollerin seviyesine ulaşmıştır.

Sonuç: Hastalarımızda allojenik multivirüs spesifik CD8+ T hücre tedavisi ile klinik ve radyolojik progresyonun önüne geçilmiş ve belirgin immünolojik fonksiyon kazanımı sağlanabilmiştir. Akım sitometrik immünfenotipleme analizleri ve sitokin array ölçümleri ile tedavi öncesinde ve tedavinin ilk günlerinde hastalarda belirgin immün fonksiyon kaybı tespit edilmiştir. Takip döneminde ise özellikle T lenfosit çoğalma ve sitokin sentezi düzeylerinin sağlıklı kontrol bireyler ile benzer seviyeye ulaştığı görülmüştür. Görüntülemelerde immün fonksiyonun tekrar kazanıldığının kanıtı olarak PML-IRIS gelişimi gözlenmiştir. Hastalarda herhangi bir yan etki bildirilmemiştir. PML için yapılacak virüs spesifik adoptif T hücre immünoterapilerin hastaların klinik, radyolojik ve immünolojik takibi ile birlikte yapılması gerekliliği görülmüştür. Dünyada henüz uygulanmaya başlayan bu tedavi, ülkemizde ilk defa çalışmamız kapsamında gerçekleştirilmiş ve bu sayede kaçınılmaz olabilecek mortalitenin önüne geçilmiştir

SS-20 TNF ALFA İNHİBİTÖRLERİNİN KULLANIMINA BAĞLI NÖROLOJİK SEMPTOMLAR VE DEMİYELİNİZAN LEZYONLAR: İKİ OLGU SUNUMU

GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL , SELİN BETAŞ AKIN

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Özet: TNFa, bağışıklık sistemi gelişimi, bağışıklık tepkisi düzenlemesi ve T-hücresi aracılı doku hasarında yer alan proinflamatuar ve immün düzenleyici bir sitokindir. Anti-TNFa ajanları romatoid artrit, ankilozan spondilit, sedef hastalığı, psoriatik artrit, jüvenil poliartiküler, romatoid artrit ve inflamatuar barsak hastalığı gibi hastalıklarda etkinlik ve güvenlik açısından büyük başarı sağlamıştır. Şu anda klinik kullanım için beş anti-TNF ajanı yetkilendirilmiştir. Bazı anti-TNFa ilaçları monoklonal antikorlardır (infliximab, adalimumab, golimumab ve sertolizumab), diğerleri ise TNF reseptörü ve IgG1 antikor sabit ucundan (etanercept) oluşan füzyon proteinleridir. Anti-TNFa ajanları nispeten güvenli tedavi etkileri, son on yılda artan kullanımları ile çeşitli immün aracılı advers olaylar ve nadir ciddi yan etkiler ortaya çıkarmakta olup kesin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Birkaç viral, fungal ve bakteriye yatkınlık gibi potansiyel riskler bakteryal enfeksiyonlar (özellikle tüberküloz), hemositopeniler, konjestif kalp yetmezliği veya T hücreli lenfoma gelişimi, enjeksiyon/infüzyon bölgesi reaksiyonları rapor edilmiştir. Dahası ortaya çıkan nörolojik komplikasyonların sayısız raporu tanımlanmıştır, bunlardan en sık olanı Santral sinir sisteminin(CNS) demiyelinizan koşulların gelişimi veya alevlenmesi olarak rapor edilmiştir . Ancak tedavi edilip edilmeyeceği konusunda bir tartışma vardır.

Anti-TNFa önceden var olan multipl sklerozun(MS) seyrini kötüleştirir veya CNSnin de novo demiyelinizasyonunu indükler. Burada ilk olguda psöriazis nedeni ile adalimumab kullanımı sonrası varolan demiyelizan hastalık aktivitesinin arttığı, ikinci olguda ise ankilozan spondilit nedeni ile etanercept kullanımı sonrasında yeni demiyelizan hastalık tablosunun ortaya çıktığı 2 vaka sunulmuştur.

SS-21 NİLOTİNİB İLİŞKİLİ TOKSİK LÖKOENSEFALOPATİ : OLGU SUNUMU

ECE GÖK DURSUN [1], İREM GÜL ORHAN [1], KADER KARLI OĞUZ [2], ŞUAYİB YALÇIN [3], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE*

Özet: Toksik lökoensefalopati(TLE) kemoterapötik ajanlar, kranial bölgeye uygulanan radyoterapi, madde kullanımı ya da çevresel toksinlerin hasarına bağlı, genellikle beyaz cevher etkileniminin izlendiği klinik ve radyolojik bir durumdur.Burada 2.jenerasyon tirozin kinaz inhibitörü olan nilotinib kullanımı sonrasında toksik lökoensefalopati gelişen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta, metastatik gastrointestinal stromal tümör nedeniyle multipl kemoterapötik ajan kullanımı sonrası hastalık progresyonu nedeniyle nilotinib tedavisi başlandıktan 2 hafta sonra jeneralize tonik klonik nöbet ve bilinç durumunda değişiklik ile başvurdu.Nörolojik muayenesinde hastanın konfüze olduğunu, yer,kişi ve zaman oryantasyonunda bozulma olduğu izlendi.Beyin MRG'de T2/FLAİR sekanslarda beyaz cevherde bilateral periventriküler bölgede, yaygın hiperintensite ve ADC haritasında diffuzyon artışı izlendi.Bu lezyonların hiçbirinde kontrast tutulumu bulunmamaktaydı. Hastada nilotinib ilişkili toksik lökoensefalopati düşünüldü ve nilotinib tedavisi kesildi.Nöbet tekrarı olmadı ve 1 hafta içinde bilinci normalde döndü.Nilotinib tedavisinin kesiminden 1.5 ay sonra alınan takip görüntülemede periventriküler hiperintensitenin azaldığı, 5 ay sonraki görüntülerde tama yakın kaybolduğu görüldü.Hastanın tanımlanan nörolojik bulguları uzun izlemde tekrarlamadı.

Tartışma Ve Sonuç: Toksik lökoensefalopati, patofizyolojisinde bazı ilaçların akson ve myelin kılıf üzerine direkt toksik hasarı ya da kapiller endotel hasarına bağlı indirekt etkisi ile meydana geldiği düşünülmektedir. Kemoterapötik ajanlardan en sık florourasil, metotreksat ve fludarabin'e bağlı toksik lökoensefalopati olguları bildirilmiştir.Literatürde nilotinib kullanımına bağlı toksik lökoensefalopati gelişimi bildirilmemiştir. Toksik lökoensefalopati gelişen hastalarda komaya kadar ilerleyebilen bilinç durum değişiklikleri, kognitif bozukluklar, görme bozuklukları ve nöbet izlenebilmektedir.Toksin maruziyeti bilinen bir hastada bu bulguların gelişmesi durumunda vakit kaybetmeden nörogörüntüleme yapılarak bu ayırıcı tanı akla gelmelidir. İlgili ajanın kesilmesi ile semptomlar geri dönüşlü olabilmekte, aksi halde kalıcı morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir.

SS-22 İMMÜN CHECKPOİNT İNHİBİTÖRLERİ KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN MYASTENİA GRAVİS

HALİL GÜLLÜOĞLU , HASAN ARMAĞAN UYSAL

İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİCALPARK HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Son yıllarda rutin kemoterapi tedavilerine dirençli vakalarda kullanılmaya başlanılan immün checkpoint inhibitörleriyle nadiren ortaya çıkan myastenia gravisin özelliklerini belirtmektir.

Materyal-Metod: 2017-2022 yılları arasında takip ettiğimiz; malign timoma-malign melanom-küçük hücreli akciğer karsinomu-küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeniyle immün checkpoint inhibitörleri(pembrolizumab-ipilimumab-nivolumab) kullanan onbir hastamızda yeni ortaya çıkan myastenia gravisin; başlangıç klinik bulgusu-tanısı-antikor durumu-EMG bulguları ve tedaviye yanıtını ortaya koymayı ve literatür eşliğinde tartışmayı planladık.

Bulgular: Yeni myastenia gravis tanısı koyduğumuz onbir hastamızdan üçü malign melanom nedeniyle ipilimumab, üç malign melanom hastamız pembrolizumab, bir küçük hücreli akciğer karsinomu olan hastamız ipilimumab+nivolumab, üç küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olan hastamız nivolumab, bir malign timoma olan hastamız pembrolizumab tedavisi görmekteydi. İpilimumab+nivolumab tedavisi gören -nivolumab tedavisi gören-pembrolizumab tedavisi gören toplam 3 hastamız bulber başlangıçlı myastenik kriz ile ilk başvuruları oldu ve plazmaferez-İVİG-steroid tedavilerine rağmen mortalite ile sonuçlandı. Diğer sekiz hastamız jeneralize myastenik bulgularla başvurdular ve ilaç kesimi+steroid+pridostigmin tedavisiyle düzelme gösterdiler.

Sonuç: İmmün checkpoint inhibitör tedavileri başlanacak olan onkoloji hastaları; bu ilaçların nadir ama mortalite ile sonuçlanabilecek nöroimmünolojik yan etkileri; myastenia gravis-miyozit-Guillain Barre Sendromu gelişimi açısından yakından takip edilmesi gerekliliği, klinik ve elektrofizyolojik incelemelerde subklinik başlangıç saptanması halinde ilaç kesimi yapılarak, gerektiğinde steroid-İVİG-plazmaferez tedavileriyle mortalitenin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

SS-23 MULTİPL SKLEROZ VE COVID-19 AŞILARININ OLASI YAN ETKİLERİ

İREM SİBEL SİPAHİ [1], BERKAY YAHŞİ [1], SAİME NUR SÜPÜRGECİ [1], BETÜL BÖLÜKOĞLU [2], OKAN SÖKMEN [3], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [3], MERYEM ASLI TUNCER [3], RANA KARABUDAK [3]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ,TIP FAKÜLTESİ,ANKARA*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ,BİYOLOJİ BÖLÜMÜ,ANKARA*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI,ANKARA*

[1,2]:Bu yazarlar çalışmaya eşit düzeyde katkıda bulunmuştur.

Amaç: Multipl Skleroz (MS) hastaları da COVID-19 aşıları ile bağışıklanmıştır. Türkiye'deki MS hastaları ve COVID-19 aşılarının yan etkilerine yönelik literatür bilgisi yetersizdir.Amacımız; Biontech ve Sinovac aşılarının hastanın cinsiyet,boy,kilo,özürlülük düzeyi,MS ilaçları,COVID-19 aşılarına yönelik çekincesi gibi faktörlerin aşı yan etkilerine tesirinin ve aşıların olası yan etkilerinin retrospektif incelenmesidir.

Materyal&Metot: Çalışmaya; Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde tedavi gören ve/veya Türkiye MS Derneği Ankara Şubesine üye,18 yaşından büyük 216 MS hastası (183 kadın,33 erkek; yaş ortalaması 38,27 +-7,51) dahil edildi. Veri toplama formu yüz yüze,arama ve mesaj yoluyla ulaştırıldı. Özürlülük düzeyi,PDDS ile değerlendirilmiştir[1].MS tedavisi,aşıdan sonraki ilk 24 saat içerisinde gelişen yan etkiler,COVID-19 enfeksiyonu geçirme ve aşıya yönelik çekince durumu hastanın beyan ettiği şekildedir. Uygulanmış aşının türü ve tarihi,HES uygulaması & e-Nabız sistemi ile teyit edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %94,44'ü 1 doz ,%92,13'ü 2 doz,%64,82'si 3 doz ve %26,4'ü 4 doz (Biontech/Sinovac ile) aşılanmıştır. Tüm dozlardan sonra,yan etki geliştirme oranı geliştirmeyenlerden yüksektir ve en sık yan etki aşı yerinde ağrı olup aşı öncesine göre artmış yorgunluk,baş/eklem/kas ağrısı,genel ateş de sıktır.Hastaların %7'si(13 Kadın,2 Erkek;yaş ortalaması 34,73) aşıdan sonraki ilk bir ay içerisinde atak geçirmiştir.Atak geçirenlerin çoğunda; Biontech aşısı(n=9),aşı öncesinde çekince duyma(n=12) ve tedavisiz olma(n=10) öyküsü mevcuttur.

Sonuç: COVID-19 aşılarının MS hastalarında yan etki göstermesinde etkili olan faktörleri incelediğimiz bu çalışmamızın ara sonuçlarında;1.Doz aşıda Kadın olmak(p=0.005),aşı öncesi çekinceye sahip olmak(p=0.005),Pfizer aşısını yaptırmak(p<0.001), PDSS skorlamasına göre hafif engellilik durumunda olmak (p=0.018) anlamlı risk faktörü olarak bulunmuştur. İkinci doz aşıda aşı öncesi çekinceye sahip olmak(p=0.017),Pfizer aşısını yaptırmak(p=0.03),PDDS skoruna göre hafif fonksiyon kaybı (p=0.009) aşı yan etkilerinin varlığıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülürken bu anlamlılığın sebebinin orta-ağır düzeydeki yan etkilerle (PDDS p=0.04,çekince p=0.007,pfizer aşısı p<0.001) ilişkisi olduğu da raporlanmıştır.3. doz için tek anlamlılığın aşı türü olarak Pfizer aşısı (p=0.004) olduğu görülmüştür.

Referanslar: Hohol MJ, Orav EJ, Weiner HL. Disease steps in multiple sclerosis: a longitudinal study comparing disease steps and EDSS to evaluate disease progression. Mult Scler. 1999 Oct;5(5):349- 54. doi: 10.1177/135245859900500508. PMID: 10516779.

SS-24 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FARKLI BASAMAKLARDA KULLANILAN İLAÇLARIN YAN ETKİLERİNİN YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

MELİKE ÇAKAN [2], ELİF ÇAKAN [1], YASEMİN GÜMÜŞ [3], PINAR ACAR ÖZEN [2], MERYEM ASLI TUNCER [2], RANA KARABUDAK [2]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR BİRİMİ*

Özet: Hastalık modifiye edici ajanların (Disease Modifying Drugs) kullanılmaya başlaması, relapsları engelleme ve hastalık progresyonunu geciktirme suretiyle Multipl Skleroz tedavi başarısını radikal şekilde artırmıştır. Ancak önlenebilir ya da önlenemez ilaç yan etkileri, tedavilerin sürdürülebilirliğini ve nihayetinde başarısını negatif etkilemektedir.

Yöntem: Bu çalışmada 2010-2021 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Nöroimmünoloji polikliniğinde tanı konularak dimetil fumarat (n=93), fingolimod(n=227), ocrelizumab (n=253) veya natalizumab (n=47) ilaçları ile takibe alınan Multipl Skleroz hastaları ilaç yan etkileri açısından retropektif olarak taranmıştır. Yan etkilerin ortaya çıkma frekansı ve bu etkinin büyüklüğü, farklı cinsiyet ve yaş grupları arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular:İncelenen MS veri tabanından 620 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kadın hastaların oranı %64.7'dir (n=401). İlaç başlangıç yaşlarının ortalaması DMF için 33±10, fingolimod için 33±9, natalizumab için 28±8, ocrevus için 44±12'dir. Fingolimod tedavisi altında lenfositopeni yan etkisi görülen MS hastalarında, ölçülen lenfosit düzeyi kadınlarda erkek hastalara göre daha düşük olma eğilimindedir. 40-49 ve 50-59 yaşları arasında bu eğilim istatistiksel olarak anlamlıdır. DMF tedavisi alan kadın MS hastalarında ve ocrevus tedavisi alan tüm hastalarda lenfositopeni görülme yüzdesi yaşla azalmaktadır. Fingolimod alan kadın MS hastalarında, enfeksiyon görülme yüzdesi yaşla artmaktadır. Kadınlarda ocrelizumab tedavisinin, fingolimod tedavisine göre enfeksiyonu daha fazla indüklediği gözlemlenmiştir. Ocrelizumab tedavisi alan erkek hastalarda, hepatit B geçirme oranı yaşla artmaktadır. Ancak üriner sistem ve akciğer enfeksiyonları yaşa ve cinsiyete göre benzerdir. Fingolimod kullanan MS hastalarında ilk tedavi sonrası QT aralığında uzama görülme oranı 30-39 ve 40-49 yas gruplarında erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Ocrelizumab tedavisi alan erkek hastalarda, hepatit görülme oranı yaşla artmaktadır. DMF tedavisi alan MS hastalarında, erkeklerde KCFT bozulma oranı daha yüksektir ve yaşla artmaktadır. DMF alan kadınlarda yaş ile KCFT bozulma oranı düşmektedir.

Sonuç: Fingolimod alan hastalarda kadınlarda özellikle 40 yaş sonrasında erkeklere göre daha fazla lenfositopeni görülmektedir. Bu durum, olasılıkla, fingolimod alan kadınlarda yaşla artan enfeksiyon oranlarına neden olmaktadır. Hem kadın hem erkek MS hastalarında lenfositopeniyi en çok indükleyen tedavi fingolimod iken, en az indükleyen tedavi DMF olarak gözlemlenmiştir. DMF alan erkek hastalar, özellikle ileri yaşlarda KCFT bozukluğu açısından yakından takip edilmelidir.

SS-25 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALTINDA PML GELİŞEN RRMS OLGUSU

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], FİDEL DEMİR [1], SALİH HATTAPOĞLU [2]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR*

Özet: Progresif Multifokal Lökoansefalopati (PML), John Cunningham virüsü (JCV)'ün mutasyona uğramış formu ile oluşan, nadir görülen progresif demiyelinizan bir hastalıktır. Genellikle şiddetli özürlülük veya ölümle sonuçlanır. Bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde veya immunomodülatuar tedavi altında olan hastalarda iyatrojenik olarak da görülmektedir.

Materyal ve Metot: 2018 yılından beri fingolimod tedavisi altında olan 56 yaşında kadın hasta kliniğimize şuur bulanıklığı ve epileptik nöbetler geçirmesi üzerine yatırıldı. Nörolojik muayenede; şuuru uykuya meyilli, pupiller izokorik, sağ üst ve alt ekstremitede hemiparezi, disfazi, sağ da taban cildi refleksi pozitif izlendi. Hastanın beklenmedik klinik kötüleşmesi, puls steroid tedavisine yanıtsızlığı ve PML şüphesi üzerine serum da JCV bakıldı. Antikor testi 4.36 tespit edildi. Kranial MR da T2A görüntülerde hiperintens demiyelinizan plaklara ait görünüm, İVKM sonrası kontrast tutulum gösteren nödüler lezyonlar dikkati çekmekteydi. Lezyonlar PML ile uyumlu bulundu. Hastaya 5 kez gün aşırı plazmaferez uygulandı. Plazma değişimine olumlu yanıt verdi. Hastanın klinik bulguları ve uykuya eğilim tablosu düzeldi.

Sonuç: PML de sık görülen klinik bulgular; fokal nörolojik disfonksiyonlar, ataksi, kortikal körlük, vizüel görme alanı defektleri olarak bilinmektedir. Konfüzyon, demans veya komaya kadar giden mental durum değişiklikleri, nadir olarak (≤ %10) da epileptik nöbetler görülür. RRMS hastamızda PML tanısı, fingolimod tedavisi altında gelişen epileptik nöbetleri, şuur değişiklikleri ve hemiparezi klinik şüphesiyle konuldu ve radiyolojik olarak doğrulandı. PML deneyimi ile olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

Referans

1.Gyang TV, Hamel j, Goodman AD,Gross RA, Samkoff l. Fingolimod -associated PML in patient with prior immunosuppression. Neurology 2016; 86: 1843-1845

SS-26 USTEKİNUMAB TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ HİPOFİZİT UZUN DÖNEM TAKİPLERİ: OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH YETKİN , ŞEYMA BENLİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Biyolojik bir tedavi olan ustekinumab, IL-12 ve IL-23 sitokinlerin ortak p40 alt birimlerini etkileyen bir Ig G1 rekombinant monoklonal antikorudur. Psoriasis, ankilozan spondilit (AS) ve enflamatuvar barsak hastalığı olmak üzere üç hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Ustekinumabın yan etkileri; üst solunum yolu enfeksiyonları, nazofarenjit, artralji, öksürük, baş ağrısıdır. Nadiren enjeksiyon yeri reaksiyonları ve nötralizan antikor gelişimi gözlenir. Malignite gelişimi olgu bildirileri ile sınırlıdır. Hipofizit terimi, hipofiz bezi ve sapının iltihaplanmasını tanımlamak için kullanılmaktadır. Hipofizit, primer veya sella tursikayı tutan hastalıklar, ilaçlar veya diğer sistemik patolojilere ikincil olarak gelişebilir. Bu çalışmada ustekinumab tedavisi ile ilişkili hipofizit olgusunun uzun dönem takipleri sunulmuştur.

Olgu: Ankilozan spondilit tanısı ile 1 ay önce ustekinumab başlanan 42 yaş erkek hasta analjezik tedaviye yanıt vermeyen şiddetli baş ağrısı olması üzerine başvurdu. Nörolojik muayenesi bitemporal hemianopsi harici doğaldı. Hastaya kranial ve hipofiz MRG çekildi. Hipofiz bezinde T2A hiperintens T1 diffüz homojen hipointens, gadolinyum enjeksiyonu sonrasında periferde daha belirgin olmak üzere diffüz homojen kontrastlanma gösteren sinyal değişikliği izlendi. Klinik ve görüntüleme bulguları hipofizit olarak değerlendirildi. Hastaya 10 gün 1000 mg intravenöz metilprednizolon verildi. Semptomları geriledi. Hastanın gönderilen hipofiz hormonlarında azalma izlendi. Endokrinoloji ile konsülte edildi. Hipofizer yetmezlik olarak değerlendirildi. Hasta romatoloji ile konsülte edildi. Ustekinumab tedavisi stoplanarak etanercepte geçiş yapıldı. Hastanın 1 yıl sonraki kontrol görüntülemesinde hipofizde parsiyel empty sella bulguları izlendi. hipofiz hormonları 36 ay içerisinde normal düzeylere ulaştı.

Tartışma: Hematolojik malignitelerin ve romatolojik hastalıkların tedavisindeki ilerlemeler yeni immünomodülatör moleküllerin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu ajanlardan özellikle ipilimumabın kullanımı, önemli bir hasta grubunda hipofizit gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu olgu sunumunda, başka bir monoklonal antikor olan ustekinumab tedavisi sonrası hipofizit gelişmiştir. Literatürde ustekinumab tedavisi sonrasında hipofizit vakası bir olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da ustekinumab tedavisi sonrasında baş ağrısı ile başvuran hipofizit tanısı alan hastanın uzun dönem takipleri ve kullandığı biyolojik ajan sonrasında gelişebilecek komplikasyonların vurgulanması amaçlanmıştır.

SS-27 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA OCRELİZUMAB TEDAVİSİNİN YAŞAM KALİTESİ, YORGUNLUK, ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

MUSTAFA ÖĞÜT [1], AYLİN AKÇALI [2]

[1] *BİRECİK DEVLET HASTANESİ*
[2] *GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Ocrelizumab, multiplskleroz (MS) hastalığı tedavisinde kullanılan etkin ilaçlardan birisidir.MS hastalarının yaşadığı depresyon, anksiyete ve yorgunluk ise hastaların sıkça karşılaştığı semptomlardan belli başlılarıdır. Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğinde Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) tanısı ile takip edilen hastalarda Ocrelizumab tedavisinin hastaların yaşam kalitesi, yorgunluk, anksiyete ve depresyon üzerine olan etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışma retrospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya 2017 revize Mcdonald kriterlerine göre RRMS tanısı almış 43 hasta (26 kadın, 17 erkek) alınmıştır. Hastaların Ocrelizumab tedavisi öncesi ve tedavinin 3.dozunu aldıktan 1 ay sonrasındaki multiple sclerosis quality of life 54 (MSQOL-54), Fatique Severity Scale(FSS), Beck anksiyete ölçeği ve Beck depresyon ölçeği puanları retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir.Çalışmaya alınan tüm olguların yaş, cinsiyet, engellilik durumları, hastalık tanısı aldıklarından beri geçen süre ve son kullandıkları hastalık modifiye edici ajanlar kaydedilmiştir.Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 Windows versiyon paket programı kullanılmıştır. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; Ocrelizumab tedavisinin RRMS hastalarında yaşam kalitesi ve anksiyete üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı ancak yorgunluk semptomu üzerinde artışa, depresyon durumlarında ise azalmaya yol açtığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Ocrelizumab, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Depresyon ve anksiyete.

SS-28 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA KULLANILAN İLAÇLARIN GÜNDÜZ UYKU DURUMUNA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET KARA[1] , SONER KILIÇ[2]

1 KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ,

2 NÖROLOJİ KLİNİĞİ KAYSERİ ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Günümüzde MS tedavisinde atak dönemlerine göre alternatif ilaçlar kullanılabilmektedir, çalışmamızda bu ilaçların uykululuk durumuna etkisini göstermeyi amaçladık.
Materyal ve Metot: Çalışmaya 2022 Mart ayı boyunca Nöroloji kliniğine başvuran MS takipli hastalar kesitsel olarak dahil edilmiştir. Hastalara Epworth Uykululuk Ölçeği (EÖ) uygulanmıştır. EÖ uykululuğu değerlendiren subjektif bir ölçüdür. Bulunan skorlara göre gruplar arası farklılıklar istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiş ve hastaların kullandıkları ilaç gruplarına göre analiz edilmiştir. İlaçlar arasında uykululuk durumuna etki açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. 18 Yaş altı, hipnotik ve sedatif kullanan hastalar, vardiya çalışması nedeniyle düzensiz uykusu olan hastalar, insomnia hastaları, EDSS'si 7 ve üzerinde olan hastalar araştırmaya dahil edilmeme kriterleri kapsamında dahil edilmemiştir. KŞH Etik Kurulunun 24.03.2022 tarih,602 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 20 kadın (%66.7) 10 erkek (%33.3) toplam 30 hasta dahil edilmiştir. EÖ Uygulanan hastalardan; 6 interferon beta-1a, 2 kortikosteroid, 6 fingolimod, 4 ocrelizumab, 5 teriflunomid, 4 glatiramer, 1 dimetil fumarat etken maddeli ilaç kullanan, 2 tane de ilaç kullanmayan hasta vardı. Tüm hastaların Epworth uyku ölçeği puan ortalaması 3.83±5.29'dur. İstatistiksel olarak ilaçlar arasında EÖ skorları açısından fark bulunamamıştır. Kullanılan ilaç yönünden Epworth Uyku Ölçeği Puanları değerlendirildiğinde ilaç gruplarının fazla olması ve gruplarda sayının az olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilememiştir. Cinsiyet ile Epworth uyku ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki yokken ($p>0,05$) yaş 40 yaş altı ile 40 yaş ve üzerinde olmak üzere 2 grupta kategorize edildiğinde anlamlı olarak 40 yaş ve üzerinde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda değerlendirilen gruplar arasında fark bulunamamıştır, bunun sebebi dışlama kriterlerinin dikkatli seçilmesi olabilir. Belirtilen ilaç grupları arasında EÖ skoru farkının tespiti açısından daha fazla hasta sayısı ile çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SS-29 OKRELİZUMAB TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SERUM İMMÜNOGLOBULİN DÜZEYLERİ İLE CİDDİ İNFEKSİYON RİSKİ

SAMİ ÖMERHOCA , ZERRİN YILDIRIM , NURHAN KAYA TUTAR , BERKAY GÜVENİR , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Multipl skleroz hastalarının tedavisinde anti-CD20 monoklonal antikorlar son yıllarda sık kullanılmaya başlanmıştır. Okrelizumabın progresif seyirli hastalarda endikasyonu bulunmaktadır ve yüksek etkili bir tedavi olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan okrelizumab infüzyonu yapılan hastalarda serum immünoglobulin düzeylerinde azalma olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışma okrelizumab tedavisi alan hastaların serum immünoglobulin düzeyleri ile ciddi infeksiyon arasında ilişki varlığını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal/Metot: Nöroloji Kliniğimizin Multipl skleroz ve Demiyelinizan hastalıklar polikliniğinden takipli ve en az bir yıl okrelizumab tedavisi alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların ilaç infüzyonu dozları ve serum immünoglobulin ve lenfosit değerleri retrospekitf olarak taranmıştır. Toplam ilaç dozu ve serum immünoglobulin düzeyleri ile ciddi infeksiyon riski değerlendirlmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 49 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalar için EDSS değerleri ve toplam okrelizumab dozu tespit edilmiştir. Okrelizumab öncesinde ve rutin takiplerinde serum immünoglobulin düzeyleri gözden geçirilmiştir. Daha sonra hasta dosyaları hastaneye yatış gerektiren ciddi infeksiyonlar açısından değerlendilmeye alınmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda en sık olarak immünglobulin M bandında ilaç dozu ile ilişkili olabilecek serum düzeylerinde azalma olduğu izlenmiştir. Sadece 2 hastada hastaneye yatış gerektiren infeksiyon geliştiği saptanmıştır. Bu hastalardan bir tanesi covid-19 infeksiyonuna bağlı olarak kaybedilmiştir.

SS-30 COVİD-19 AŞISI OLAN MULTİPLE SKLEROZ (MS) HASTALARINDA COVİD-19 HASTALIĞI İLE KULLANDIĞI İMMUNMODULATUAR İLAÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: 2021 YILI ÜÇÜNCÜ DÜZEY SAĞLIK MERKEZİNİN VERİLERİ

SEMA NUR ERDEM , ESİN ENGİN , GÜLİN SÜNTER , DİLEK İNCE GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet: Bu çalışmada, Covid-19 aşısı olan MS hastalarında immunmodulatuar ilaçların covid-19 enfeksiyonu ve aşılama ile ilişkisi olup olmadığını belirlemeyi ve aşılamanın akut hastalık aktivitesine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metot: Kliniğimizde takipli Covid-19 aşısı olan 80 MS hastası immunmodulatuar tedavilere göre her grupta 10 kişi çalışmaya alındı. Hastalar yaşı, cinsiyeti, Covid-19 aşı tipi ve tarihi, Covid-19 enfeksiyonu ve aşı sonrası MS atak geçirip geçirmemesi, yan etki gelişmesi açısından telefon ile aranarak sorgulandı.

Bulgular: 80 hastanın %71.3'ü (n:57) kadın cinsiyette idi. Yaş ortalaması 39.3 idi (minimum:18 maksimum:64). Hastaların %80'i yan etki belirtti (n=64). Yan etki sorgulanmasında %71.3 oranla en sık enjeksiyon yerinde ağrı görülürken bunu %30 oranla yorgunluk ve kas eklem ağrısı izledi. Sadece 5 hasta aşı sonrası geçici nörolojik semptom bildirdi, bunların hepsi geçici duyusal semptomlardı. Aşı sonrası 7 hasta atak geçirdi, bunların 2 tanesi ilk bir ay içerisinde; diğerleri 1- 3 aylık süre içerisinde oldu. Teriflunamid ve dimetil fumarat kullananların hepsinde yan etki olmuş. Diğer tedavilerde ise yarından fazlasında yan etki olduğu iletildi. Tedavi grupları arasında aşı sonrası yan etki gelişmesi ve aşı doz sayısı açısından istatiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,134, p=0,058). Hastaların %40'ı 2 doz, %37,5'i 3 doz aşılanmış. Hastaların 25'i covid geçirmiş olup 17'si aşı sonrası gelişmiş.

Tartışma: Bazı hastalık modifiye edici tedaviler, MSli kişilerde covid-19 aşılamasına karşı zayıf immun yanıt oluşturma riski taşır. Buna rağmen aşı sonrası covid-19 olan hastalarımız hafif şiddette geçirmiştir. Hastalarımızda aşı sonrası ciddi yan etki rastlanmamış olup, hepsi geçici olmuştur.

SS-31 YÜKSEK HASTALIK AKTİVİTESİNE SAHİP MULTİPL SKLEROZDA KLADRİBİN: ÜÇÜNCÜ BASAMAK TEK MERKEZ GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

OKAN SÖKMEN , PINAR ACAR ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Özet: Bir veya daha fazla hastalık modifiye edici ilaç (DMT) ile tedaviye rağmen hızlı fiziksel ve bilişsel gerileme gösteren multipl sklerozlu (MS) hastalar, yüksek aktif MS (YA-MS) olarak kabul edilir. Kladribin YA-MS için etkin bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada kliniğimizde kladribin tedavisi kullanan YA-MS hastalarımızın etkinlik ve güvenlik profillerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 07.2020-04.2022 arasında kladribin başlanan 76 YA-MS'li hastanın demografik verileri, MS takip ve Covid-19 pandemisi süreçleri kaydedildi.

Bulgular: Hasta grubu 58 kadın ve 18 erkek hastadan oluşuyordu. Ortalama yaş 37.98±8.68'di. Lublin sınıflamasına göre 18 (%23.7)'i non-aktif/ non-progresif, 32 (%42.1)'si aktif/nonprogresif, 22 (%28.9)'si non-aktif/progresif ve 4 (%5.3)'ü aktif/progresif gruptaydı. Ortalama hastalık süresi 10.06±6.48 yıldı. Ortalama kladribin tedavi süresi 7.5 aydı. Median EDSS skoru tedavi öncesi 3 (0-7), 2 doz tedavi sonrası 2.5 (0-7) idi. Kladribin öncesi 16 (%21.05) hasta teriflunamid, 15 (%19.73) hasta fingolimod, 14 (%18.42) hasta interferon/ glatiramer asetat, 11 (%14.47) hasta dimetilfumarat, 6 (%7.9) hasta okrelizumab, 2 (%2.63) hasta natalizumab, 2 (%2.63) hasta alemtuzumab ve 1 (%1.31) hasta azotioprin kullanıyordu. 9 (%11.84) hasta en az 1 yıldır ilaçsız olup 3 hastada kladribin ilk ilaçtı. Tedavi sırasında 12 (%15.79) hastada evre 1, 14 (%18.42) hastada evre 2, 2 (%2.63) hastada evre 3 lenfopeni saptanırken hastaların hiçbirinde evre 4 lenfopeni yoktu. 5 hasta sınırda ALT/AST yüksekliğine sahipti. 11 hasta dermatolojik, 3 hasta nörolojik, 3 hasta enfeksiyöz, 2 hasta kardiyovasküler, 2 hasta gastrointestinal sistem ve 6 hasta nonspesifik yan etkiler nedeniyle değerlendirildi. Hiçbir hastada alerjik reaksiyon, dirençli enfeksiyon ve malignite gelişmedi. 8 (%10.5) hasta tedavi başlangıcından sonra atak yaşadı ve intravenöz metilprednizolon sonrası tam düzelme gösterdi. Hastaların 17 (%22.36)'si Covid-19 enfeksiyonuna yakalandı ve 1'i hariç hafif semptomlar gösterdi. 1 hasta Covid-19 enfeksiyonu sonrası atak yaşarken hiçbir hasta Covid-19 aşısı sonrası atak veya ciddi yan etki yaşamadı.

Sonuç: YA-MS hastalarının erken progresyon riski ve ilk basamak tedavilere dirençli olma eğilimleri nedeniyle, erken ve etkin tedavi seçenekleri ile takipleri önemlidir. Kladribin tedavisi iyi tolere edilmektedir. Uzun dönem etkinlik için çok merkezli gerçek yaşam verilerine ihtiyaç vardır.

SS-32 BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ MULTİPLE SKLEROZ VE DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR POLİKLİNİĞİ KLADRİBİN TEDAVİSİ DENEYİMİ

ZEYNEP OZDEMİR , MEHTAP KIRDARLI , MESRURE KÖSEOĞLU

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Kladribin adenozin deaminazı inhibe ederek seçici olarak lenfositlerde sitotoksik deoksiadenozin nükleotid birikimine neden olarak lenfosit yıkımına neden olan bir pürin analoğudur. Ülkemizde yüksek hastalık aktivitesi gösteren, ataklarla seyreden multipl skleroz (MS) hastalarında kullanım onayı olup her geçen gün deneyimler artmaktadır. Bu çalışmanın amacı ünitemizde kladribin tedavisi almakta olan hastaların verileri doğrultusunda ilacın etkinlik ve güvenlik verilerinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Multiple Skleroz ve Demiyelinizan Hastalıklar Polikliniği'nde Kladribin tedavisi başlanan hastaların yaş, cinsiyet, MS tipi, hastalık süresi, önceki tedavileri, tedavi öncesi yıllık atak sayısı, tedavi değişiklik nedeni, tedavi öncesi ve sonrası kan değerleri ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T1, T2 ve kontrast tutan lezyon sayısı, COVİD-19 enfeksiyonu, aşılama bilgileri ile yan etki verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 79 hastanın 29'u kadın, 50'si erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalamaları 38,6±10.8 olan hastaların 3 tanesi SPMS, diğerleri RRMS idi. Ortalama hastalık süresi 9,6±6,1 olup ortalama yıllık atak sayısı 3,2±2,3 idi. Hastaların tedavi öncesi ortalama EDSS 2,4±1,1 (1-5) olup, tedavi sonrası anlamlı değişiklik saptanmadı. Hastalarımızın tedavi değişiklik nedeni en sık tedavi altında ağır atak ve hastalık progresyonu (%41,8) olup bunu sırasıyla ilaç uyumsuzluğu ve önceki ilacın yan etkisi (%16,5/%15,2) izlemekteydi. Ortalama tedavi süresinin 5 ay (1-15 ay) olduğu ve 20 hastanın 2.yıl tedavi kürü tamamlanan bu seride bazal lökosit ve lenfosit düzeyleri ile birinci, üçüncü, altıncı ay tekrarlanan düzeyler arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). 20 hastada 1.ayda lenfopeni (675±273,3/dl) saptanmış olup ikinci yıl kürünü tamamlayan 5 tanesi halen lenfopenikti (886±67,3 /dl). Vaka serimizde hastaların tedavi öncesi beyin MRG'de T1, T2 ve kontrast tutan lezyon sayıları ile 6.ay ve 1. Yıl görüntülemede yeni gelişen lezyon sayıları karşılaştırıldığında bazal görüntülemeye kıyasla kladribin 1. Yıl görüntülemede T1 ve T2 lezyon sayısı üzerine etkiliyken, kontrastlı serilerde hem 6. Ay hem de 1.yıl görüntülemede bazal görüntülemeye kıyasla anlamlı derecede etkili bulunmuştur ($p<0.05$). Kladribin tedavisi altında 3 hastada klinik atak tespit edilmiş olup, hepsinde yüksek doz intravenöz metilprednizolon ile tam düzelme sağlanmıştır. 5 hasta o dönemde aşısız, 4 tanesi aşılı, toplamda 9 hastada hastane yatışı gerektirmeyen COVID-19 enfeksiyonu saptanmıştır. Yan etki açısından hastalarda en sık görülen şikâyet yorgunluk olup bunu baş ağrısı izlemekteydi. Hiçbir hastada alerjik reaksiyon, dirençli enfeksiyon ve malignite gelişmedi.

Sonuç: Tek merkezli bu çalışmada kladribin, MS hastalarında etkililik ve yan etki açısından güvenli ve kullanım kolaylığı ile öne çıkan bir tedavi olarak bulunmuştur. Uzun dönem etkinlik için çok merkezli gerçek yaşam verilerine ihtiyaç vardır.

SS-33 BEYİN OMURİLİK SIVISINDA ANTİ-SARS-COV-2 ANTİKORU

SEZİN ALPAYDIN BASLO [1], BURCU YÜKSEL [1], MESRURE KÖSEOĞLU [1], EDA SALİHOĞLU KARA [2], IŞIL BAYTEKİN [1], ARAZ İNCESOY [1], SERAP TEKER [1], BEGÜM CENGİZLER [1], AYSU ŞEN [1], DİLEK ATAKLI [1], AYSUN SOYSAL [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Özet: SARS-CoV-2 ilişkili nörolojik tutulum bildirilmekte, hastalık ilişkili BOS parametreleri ise sınırlı sayıda hastada analiz edilebilmektedir. Bu bildiride, BOS'ta anti-SARS-CoV-2-antikoru çalışılmış olguların klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacak, olası patofizyolojik mekanizmalar tartışılacaktır.

Materyal Ve Metot: Mayıs 2021- Mart 2022 tarihleri arasında hastanemiz Nöroloji kliniklerine yatırılmış, BOS'ta anti-SARS-CoV-2-antikoru çalışılmış olgular dahil edildi. Klinik özellikleri, serum ve BOS bulguları retrospektif değerlendirildi. BOS anti-SARS-CoV-2 ELISA(IgG) spike proteini S1 parçasına spesifik kit ile bakılan IgG antikor indeksi(AI) not edildi.

Bulgular: 89 olgunun(46K, 43E) yaş ortalaması 46.4±18.6 idi. 58 olgu(%65.2) santral sinir sistemi(SSS), 41 olgu(%34.8) periferik sinir sistemi(PSS) hastalığı tanısı almıştı. BOS-AI 53(%59.6) olguda pozitif, 36(%40.4) olguda negatifti. BOS-AI pozitif grupta PSS tutulumu, SSS tutulumuna kıyasla daha fazlaydı($p=0.045$). BOS-AI pozitif grubun BOS protein düzeyi ile BOS albümin indeksi, negatif gruba kıyasla daha yüksekti($p<0.007$, $p<0.012$). Gruplar arasında BOS hücre sayısı açısından anlamlı fark yoktu. OKB, %77 oranında negatifti ve gruplar arası OKB tipleri açısından anlamlı fark yoktu. BOS-AI pozitif grupta, aşı ya da geçirilmiş enfeksiyon öyküsü daha fazlaydı($p<0.002$, $p<0.0002$), ancak zamansal birliktelik gösterilemedi. BOS-AI, serum AI($cc=.863$, $p\leq.001$), BOS albümin oranı($cc=.432$, $p=.001$) ve BOS protein düzeyi($cc=.403$, $p\leq.001$) ile ilişkiliyken, IgG indeksi ve BOS hücre sayısı ile ilişkili saptanmadı.

Sonuç: BOS-AI pozitifliği, albümin oranı yüksek ve OKB negatif bulunduğundan, kan beyin bariyeri hasarına ikincil gelişmiş pasif difüzyonla açıklanabilir.

SS-34 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ COVİD GEÇİRME VE AŞILANMA ORANLARI

MELİKE BATUM , YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ , HATİCE MAVİOĞLU

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Özet: Yeni tip korona virüs 2019 [COVID-19] pandemisi, Multipl Skleroz (MS) hastalarını da etkilemektedir. Bu çalışmada farklı hastalık modifiye edici ilaçları kullanan MS hastalarında COVID-19 geçirme insidansını, aşılanma oranlarını ve demografik-klinik ve terapötik özellikler ile Covid-19 enfeksiyonunun sonucu arasındaki ilişkiyi araştırmak istedik.

Materyal ve Metot: Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların verileri poliklinik ortamında değerlendirilerek ya da online veya telefonla görüşülerek kaydedildi. 158 hastanın demografik verileri, tedavileri, COVID geçirip geçirmedikleri, aşı olup olmadıkları, aşı oldularsa hangi aşı ve kaç doz oldukları sorgulandı. COVID geçiren hastaların, tedavileri ve düzelme durumları değerlendirildi.

Bulgular: 158 hastanın, 103'ü kadın, 55'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 42±12,6 (18-68) idi. Bunların 99'u (%63) RRMS, 55'i (%35) SPMS, 2'si (%1) PPMS ve 2'si (%1) KIS'di. Hastalık süresi ortalaması 7±5,3 (1-25) seneydi. Fıngolimod kullanan 10 hastanın 6'sında (%60), DMF kullanan 83 hastanın 11'inde (%13), Ocrelizumab kullanan 42 hastanın 7'sinde (%16) ve Natalizumab kullanan 19 hastanın 2'sinde (%10) COVID enfeksiyonu öyküsü vardı. COVİD geçiren hastaların hiçbirinde hastanede tedavi gerekmemişti. Hiç ölüm bildirilmedi. Aşı yaptırmayanların sayısı 16 (%10), tek doz aşı yaptıran 5 (%3), iki doz aşı yaptıran 55 (%35), üç doz ve üstü aşı yaptıranların sayısı ise 82 (%51) idi. COVID geçiren hastaların sadece 2'si (%8) aşısızdı, 8 hastanın (%31) ise iki doz aşısı vardı. COVID antikoru baktıran 6 hastadan DMF kullanan 5 hastanın antikorları pozitif saptanırken (min: 4 max:50), fingolimod kullanan 1 hastanın ise antikor düzeyi 2 olarak saptandı.

Sonuç: MS hastalarının metaanalizinde COVİD geçirme prevelansı yaklaşık %4 iken bizim hastalarımızda %16 olarak saptanmıştır. MS hastalarındaki aşısızlık oranları ise literatürle benzer orandadır.

Referanslar

1. Sen S, Karabudak R, Schiavetti I, Demir S, Ozakbas S, Tutuncu M, Petek Balci B, Turan OF, Uzunkopru C, Koseoglu M, Yetkin MF, Gunduz T, Gumus H, Kale Icen N, Carmisciano L, Terzi M, Acar P, Gungor Dogan I, Baba C, Tuncer A, Uygunoglu U, Sormani MP, Efendi H, Siva A; Turkish MS Study Group. The outcome of a national MS-Covid-19 study: What the Turkish MS cohort reveals? Mult Scler Relat Disord. 2021 Jul;52:102968. doi: 10.1016/j.msard.2021.102968. Epub 2021 Apr 18. PMID: 33940495; PMCID: PMC8053402.
2. Moghadasi AN, Mirmosayyeb O, Barzegar M, Sahraian MA, Ghajarzadeh M. The prevalence of COVID-19 infection in patients with multiple sclerosis (MS): a systematic review and meta-analysis. *Neurol Sci*. 2021;42(8):3093-3099. doi:10.1007/s10072-021-05373-1
3. Xiang XM, Hollen C, Yang Q, Brumbach BH, Spain RI, Wooliscroft L. COVID-19 vaccination willingness among people with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2021;7(2):20552173211017159. Published 2021 May 31. doi:10.1177/20552173211017159,
4. Serrazina F, Sobral Pinho A, Cabral G, Salavisa M, Correia AS. Willingness to be vaccinated against COVID-19: An exploratory online survey in a Portuguese cohort of multiple sclerosis patients. *Mult Scler Relat Disord*. 2021;51:102880. doi:10.1016/j.msard.2021.102880
5. Sormani MP, Inglese M, Schiavetti I, et al. Effect of SARS-CoV-2 mRNA vaccination in MS patients treated with disease modifying therapies. *EBioMedicine*. 2021;72:103581. doi:10.1016/j.ebiom.2021.103581
6. Pitzalis M, Idda ML, Lodde V, et al. Effect of Different Disease-Modifying Therapies on Humoral Response to BNT162b2 Vaccine in Sardinian Multiple Sclerosis Patients. *Front Immunol*. 2021;12:781843. Published 2021 Dec 9. doi:10.3389/fimmu.2021.781843
7. Achiron A, Mandel M, Dreyer-Alster S, et al. Humoral immune response in multiple sclerosis patients following PfizerBNT162b2 COVID19 vaccination: Up to 6 months cross-sectional study. *J Neuroimmunol*. 2021;361:577746. doi:10.1016/j.jneuroim.2021.577746

SS-35 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DİMETİL FUMARAT KULLANIMI: KLİNİK DENEYİMİMİZ

ABDULKADİR ERMİŞ , TAHA FİRİDİN , DİLAN KANGÜL , ÖZGE ARICI DÜZ , ERKİNGÜL BİRDAY

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet: Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin kronik, enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Relapsing-Remitting MS (RRMS) tedavisinde kullanılan Dimetil fumaratın (DMF) anti-enflamatuvar, nöroprotektif, antioksidan, apoptozu indükleyici etkisi bilinmektedir. Bu çalışmayla DMF klinik deneyimimizi paylaşmak istedik.

Materyal-Metod: Çalışmamızda İstanbul Medipol Üniversitesi Nöroloji polikliniğinden takipli Mc Donald 2017 tanı kriterlerine göre RRMS tanısı konulmuş 83 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların MS tanı süresi, eşlik eden ek hastalıkları, DMF kullanım süreleri, DMF öncesi ve sonrası EDSS skorları, yan etki ve güvenlik profilinin incelenmesi, Covid -19 geçirme prevalansı ve şiddetinin belirlenmesi amaçlandı.

Bulgular: Toplam 83 RRMS hastasının 49'u kadın, 34'ü erkekti. Yaşları 36±10 (19-67)'idi. Hastalık yılı 5,5±4 (1-18)'idi. Tedavisi devam edenlerin DMF kullanım süresi 26±13 (10-50) ay'idi. Naive hastamız 62 (% 75)'idi.Hastaların 3'ünde kronik egzema, 2'sinde hepatit B taşıyıcılığı, 2'inde astım, 2'inde enflamatuvar bağırsak hastalığı, 1'inde üveit eşlik ediyordu. DMF'den önceki EDSS'leri 2,25 ±1,00 (1.0-5.0) iken sonrasında 1,95±0,85 (1.0-5.0)'idi. Hastaların 65 (% 77)'inde beyin MRG'lerinde radyolojik aktivite izlenmezken, 18 (%23)'de aktivite vardı, 14 (16 %)'ünde yeni klinik atak görüldü. Hastaların 10'unda flushing, 2'sinde karın ağrısı-ishal, 4'ünde lenfopeni, 2'sinde karaciğer enzim yüksekliği gözlendi. Çalışmamızda 2'sinde flushing, 2'inde kalıcı lenfopeni, 1'inde karaciğer enzim yüksekliği (10x), 2'inde karın ağrısı ishal, 2'sinde klinik progresyon nedeniyle 9 hasta ilacı bıraktı. DMF kullanımı sırasında Covid-19 enfeksiyonunu 40 (%48) hasta hafif geçirmiştir. Hastaneye yatış gerektiren ciddi yan etki görülmemiştir.

Sonuç: Klinik verilerimiz literatür ve gerçek yaşam çalışmalarına benzerdi. Yavaş doz titrasyonu nedeniyle bazı yan etkilerimiz daha düşüktü. Comorbid hastalıklarla birlikte kullanılabilmesi, ciddi enfeksiyon izlenmemesi DMF'ın güvenli olduğunu destekler niteliktedir.

SS-36 KRONİK MİGRENİ OLAN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJININ ETKİNLİĞİ

GİZEM ÖZTÜRK YILMAZ , CİHAT UZUNKÖPRÜ , YEŞİM BECKMANN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet: Multipl Skleroz (MS) kronik, otoimmün ve demiyelinizan bir hastalıktır. Fiziksel özürlülüğe yol açması yanı sıra MS'li hastalarda da baş ağrısı sıklığı normal popülasyona göre daha sıktır. Bu grubun içinde de migren tipi baş ağrısı sıklıkla görülmektedir. Kronik migrenli hastalarda oksipital sinir blokajı tedavide kullanılmaktadır. Çalışmamızda MS'li hastalarda oksipital sinir blokajının etkinliği incelenmiştir.

Metod: Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi MS Polikliniğinde takipli hastalar arasında yapılmıştır. 1765 hastanın dosyası taranmış, bunların arasında 1145 (%65) hasta baş ağrısı tariflemiştir. Hastaların 234 tanesi migren tanı kriterlerini karşılamakta olup bunların arasında 37 hastada (%2) kronik migren saptanmıştır. Hastalara 4 hafta süre ile haftada bir kez bilateral GON ve LON blokajı yapılmıştır. İşlem öncesi, 1. ve 3. ay VAS ve MIDAS kayıt altına alınmıştır. İşlem sırasında %2'lik lidokain ile serum fizyolojik 1:1 oranında sulandırılmış, her uygulama bölgesine 0.75 cc karışım subkutan enjekte edilmiştir.

Bulgular: 1235 kadın (%70) ve 530 erkek (%30) hastanın yaş ortalaması 39±8.78dir. Ortalama EDSS 2.25±2.02 olup ortalama hastalık süresi 89±67.3 aydır. Tedavi öncesi ortalama VAS 8±2.5 ve MIDAS 14±7.3 olup 1. ay VAS 5±2.1 ve MIDAS 10±4.5 olarak izlenmiştir ($p<0.01$). 3. ay VAS 4±1.8 ve MIDAS 6±3.6ya gerilemiştir ($p<0.001$).

Sonuç: GON ve LON blokajı normal popülasyonda olduğu gibi MS'li bireylerde de kronik migren tedavisinde etkili gözükmektedir. Bu etkinin daha geniş hasta popülasyonlarında da incelenmesi yararlı olacaktır.

Referans: Beckmann Y, Türe S. Headache characteristics in multiple sclerosis. Mult Scler Relat Disord. 2019 Jan;27:112-116.

SS-37 COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ OLAN HASTADA IVIG VE RİTUKSİMAB TEDAVİSİ - OLGU SUNUMU

MERVE İRİŞ[1] , ONUR ANIL MUTLU [1], NURSENA ERENER[1] , CİVAN IŞLAK[1] , UĞUR UYGUNOĞLU[1] , SABAHATTİN SAİP[1]

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

Giriş: Primer merkezi sinir sistemi vasküliti beyin ve spinal kordla sınırlı bir vaskülit formudur. Patogenezi çok iyi bilinmese de enfeksiyöz ajanlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sars-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı PMSSV vakaları bulunmaktadır. Olgumuzda Covid-19 enfeksiyonu sonrası tedaviye dirençli PMSSV gelişen hastadan yola çıkarak PMSSV'de tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 55 yaşında erkek, Covid-19 enfeksiyonundan 1 ay sonra, Mayıs 2021'de tekrarlayıcı, dakikalarca süren sağ yanlı uyuşma şikayetleri olmuş. Kranyal görüntülemelerinde patoloji saptanmamış. TİA düşünülerek ASA 100 mg başlanmış. Temmuz 2021'de sağ kol ve sağ yüz yarımında uyuşma gelişmesi üzerine çekilen MR'da sol talamik difüzyon kısıtlılığı saptanmasıyla klopidogrel 75 mg eklenmiş. İkili antiaggregan tedavi altında diplopi gelişmesi üzerine yapılan DSA distal vaskülitik tutulumla uyumlu saptanınca MSSV düşünülerek servisimize yatırıldı. Sistemik vaskülit lehine bulgu saptanmadı. 10 gün süreyle 1gr/gün IVMP ve 4 kür siklofosfamid sonrası sol kolda uyuşma gelişti. Görüntülemelerinde sağ putamende difüzyon kısıtlılığı izlendi. ASA kesilerek Enoksaparin 0.6 2x1 eklendi. Solda amorozis fugaks gelişti. Yeni milimetrik difüzyon kısıtlılıkları izlendi. 1000 mg Siklofosfamid ve 0,4 gr/kg/gün 5 gün IVIG ardından Rituksimab ve aylık IVIG tedavisine geçildi. Covid sonrası dirençli PMSSV gelişen hasta uygulanan tedavi altında ataksızdır.

Tartışma: PMSSV, tekrarlayıcı ataklarla karakterize, yüksek mortalite ve morbiditenin görüldüğü bir hastalıktır. İndüksiyon tedavisinde sıklıkla kortikosteroidler ve siklofosfamid, idame tedavide azatioprin, mikofenolat mofetil, rituksimab ve metotreksat kullanılabilmektedir. Vakamız, PMSSV'de yaygın olmayan idame IVIG ve rituksimab tedavisiyle ataksız izlenmektedir.

SS-38 MYASTENİA GRAVİS HASTALIĞINDA RİTUKSİMAB ETKİNLİĞİ

ESRA BAŞKURT , CİHAT UZUNKÖPRÜ , YEŞİM BECKMANN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Myastenia Gravis (MG) hafif kas güçsüzlüğünden myastenik kriz gibi ağır tablolara neden olabilen bir otoimmün hastalıktır. Tedavi seçenekleri arasında piridostigmin, oral steroidler, immünsüpresifler ve monoklonal antikorlar mevcuttur. Çalışmamızda klasik tedaviler ile hastalık kontrolü sağlanamayan olgularda rituksimab etkinliği değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metod: Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Nöroimmünoloji Polikliniğinde takipli Myastenia Gravis hastaları ile yapılmıştır. Takipli 62 hastadan rituksimab kullanan 27 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 15 kadın (%55) ve 12 erkekten (%45) oluşan toplam 27 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalamaları 49±6.78 dir. Ortalama hastalık süreleri 7±6.92 yıldır. Asetil kolin reseptör antikoru 25 hastada (%93) pozitif saptanmıştır. Hastaların 6'sında timoma izlenmiş ve opere olmuşlardır. Güçsüzlük dağılımlarına bakıldığında tedavi öncesinde tümünde orofasiyal güçsüzlük, 18'inde (%67) yutma güçlüğü, 26'sında (%96) extremite güçsüzlüğü izlenmiştir. Tedavi öncesinde hastaların 7'sinde (%26) myastenik kriz nedeniyle yoğun bakım yatışı mevcuttu. Tedavi değişimi öncesinde hastaların tümü piridostigmin kullanırken 16'sı (%59) oral steroid, 17'si (%63) Azatiopürin, 2'si (%7) Mikofenalat mofetil kullanıyordu. Ortalama rituksimab kullanma süresi 49±12.3 ay olarak izlendi. Rituksimab tedavisi altında hiçbir hastada myastenik kriz gelişmedi. 1 hastada (%3.7) ilk doz rituksimab sırasında anaflaktik reaksiyon gelişti ve Mikofenelat mofetil tedavisine geçiş yapıldı. 1 hastada da rituksimab altında kas güçsüzlüğünde progresif kötüleşme izlenmesi üzerine Eculizumab tedavisine geçildi.

Sonuç: Rituksimab, MG hastalarında etkili bir tedavi olarak kullanılmakta olup yan etki açısından da güvenilir bir ajandır.

Referans: Tandan R, Hehir MK 2nd, Waheed W, Howard DB. Rituximab treatment of myasthenia gravis: A systematic review. Muscle Nerve. 2017 Aug;56(2):185-196.

SS-39 COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA HASTALIK AKTİVİTESİ DEĞERLENDİRİLMESİ

LEVENT ÖCEK , TUĞBA DEMİR ÖZEN , ALP SARITEKE , UFUK SENER

SBÜ İZMİR ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Amaç: Myastenia Gravis (MG) hastalarının izleminde klinik kötüleşmenin en önemli nedenlerinin başında enfeksiyöz durumlar ve solunumsal problemler gelmektedir. Koronavirus(COVID-19) pandemisinin nörolojik olarak baş ağrısı, nöbetler ve inme ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Ancak hem COVID-19 enfeksiyonu hem de aşılarının MG ve diğer nöromüsküler kavşak hastalıklarındaki komplikasyonları ile ilgili literatür bilgilerimiz yetersizdir. Çalışmamızın amacı MG hastalarında COVID-19 enfeksiyonunun ve aşılarının hastalık üzerinedeki etkilerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda kliniğimizde takipli 141 MG hastasının demografik verileri, klinik özellikleri, ilaçları ve aşı bilgileri kayıt altına alındı. Hastaların takipleri yüz yüze ve/veya telefon görüşmesi kullanılarak yapıldı. COVID-19 enfeksiyonu öyküsü ve/veya aşılama sonrası 6 haftalık izlemlerinde MG semptomlarındaki kötüleşme, MG kriz durumu, hastane ve yoğun bakım yatış bilgileri kayıt altına alındı.

Bulgular: Ortalama hastalık başlangıç yaşı 49.2±16.3 olan 141 hasta çalışmaya dahil edildi. COVID-19 tanısı alan 60 MG hastasının, 54 (%90)'ünün RT-PCR testi pozitifti. 20 (33.3%) hasta hastanede izleme alınırken, 28'inde (46.7 %) akciğer tutulumu saptandı. 12 (20%) hasta yoğun bakımda izlenirken, 2'si (%1.4) exitus oldu. Exitus olan hastaların ikisi de aşısızdı. COVID 19 enfeksiyonu sırasında en sık klinik bulgu yorgunluk (78.3%) iken, 13(21.7%) hasta asemptomatik seyretti. Hastalarımızın 96'sı (68%) en az bir doz mRNA BNT162b2 (BioNTech) veya inaktif Sinovac (CoronaVac) aşısı olurken üç doz ve üzeri aşılama oranı 30.4% olarak saptandı. Aşı sonrası en sık yan etki lokal cilt hassasiyeti (27%) iken, ciddi yan etki gözlenmedi. 6 haftalık izlemde 5 hastamızda MG semptomlarında kötüleşme gözlenirken; hiçbir hastamızda MG kriz tablosu gelişmedi.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin MG hastalarında normal popülasyondan farklı seyretmediği ve hastalık seyrinde kötüleşmeye yol açmadığı görülmüştür. Bununla birlikte hastalarda koruyuculuğu kanıtlanmış COVID-19 aşılarının ciddi yan etkisi gözlenmemiştir.

Kaynaklar

1. Guidon AC, Amato AA. COVID-19 and neuromuscular disorders. Neurology. 2020 Jun 2;94(22):959-969. doi: 10.1212/WNL.0000000000009566. Epub 2020 Apr 13.
2. Ruan Z, Tang Y, Li C, Sun C, Zhu Y, Li Z, Chang T. COVID-19 Vaccination in Patients with Myasthenia Gravis: A Single-Center Case Series. Vaccines (Basel). 2021 Sep 29;9(10):1112.
3. Chavez A, Pougnier C. A Case of COVID-19 Vaccine Associated New Diagnosis Myasthenia Gravis. J Prim Care Community Health. 2021 Jan-Dec;12:21501327211051933.
4. Rzepiński Ł, Zawadka-Kunikowska M. COVID-19 pandemic year in a sample of Polish myasthenia gravis patients: an observational study. Neurol Neurochir Pol. 2022;56(1):61-67.
5. Tagliaferri AR, Narvaneni S, Azzam MH, Grist W. A Case of COVID-19 Vaccine Causing a Myasthenia Gravis Crisis. Cureus. 2021 Jun 10;13(6):e15581.

SS-40 PARANEOPLASTİK BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU

SEYDA ERDOĞAN , ZERİN ÖZAYDIN AKSUN , NURSEL AYDIN , TURGUT ŞAHİN , TUĞRA KARAASLAN TÜRK , SABİHA TEZCAN AYDEMİR , ANWAR RAWANDİ , CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet: Nivolimubabı da içeren immün kontrol noktası inhibitörlerinin (İKNİ) merkezi sinir sistemi inflamasyonuna yol açabildikleri bilinmektedir. Paraneoplastik vokal kord paralizisi ise oldukça nadir görülen bir klinik tablodur.

Vaka Sunumu: Yetmiş beş yaşında erkek hasta yeni başlangıçlı epileptik nöbetler ile kliniğimize başvurdu. Beyin MRG'de nonspesifik beyaz cevher lezyonları dışında anormallik yoktu. Son birkaç aydır kilo kaybı da tarif eden hastaya yapılan tetkikler sonucunda küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konuldu. Onkoloji tarafından başlanan karboplatin ve etoposid tedavisi sırasında epileptik nöbetlerinin sıklaşması ve serebeller ataksi gelişmesi üzerine çekilen beyin MRG'de limbik ensefalitle uyumlu bulgular görüldü. Serumda anti-Hu ve anti-Zic4 otoantikorları pozitif ancak limbik paneli negatifti. Paraneoplastik limbik ensefalit tanısıyla verilen IVIG tedavisi ile hasta büyük ölçüde düzeldi. Tümör tedavisi için Onkoloji tarafından nivolumab başlanan hastada tedavinin dördüncü dozundan sonra akut başlangıçlı dispne gelişti. Bilateral vokal kord paralizisi saptanan hastaya acil olarak trakeostomi açıldı. Bu dönemde beyin MRG'de bulbus anterior kesiminde bilateral, yeni gelişimli hiperintens lezyonlar görüldü. Sırası ile IVIG, IV streoid ve plazmaferez tedavileri uygulandı. Ancak hasta bu tedavilere yanıt vermedi. Küçük hücreli akciğer kanserinin tüm bulguları düzelmiş olan hasta yatağa bağımlı hale geldi ve sonunda kaybedildi.

Sonuç: Hastamızdaki bilateral vokal kord paralizisinin nivolumab tedavisi tarafından tetiklenmiş olabileceğini düşünüyoruz. Nivolimubab hastamızın akciğer kanserini tedavi etmiştir ancak nörolojik tablosunun kötüleşmesine yol açmıştır. Paraneoplastik nörolojik sendromu olan hastalarda İKNİ kullanılmasının nörolojik tabloyu ağırlaştırabileceği akılda bulundurulmalıdır.

SS-41 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA SERUM ESER ELEMENT VE AĞIR METAL SEVİYELERİ İLE DEPRESYON, BİLİŞSEL BECERİLER VE YORGUNLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

CİHAT ÖZGÜNCÜ [1], HALUK GÜMÜŞ [2], BAHADIR ÖZTÜRK [3], İLKAY GÜZEL SAK [3], GÖKHAN ÖZDEMİR [2], GÖZDE ÖNGÜN [4], ŞEREFNUR ÖZTÜRK [2]

[1] *KONYA ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*
[4] *BAYPARK HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Multiple sklerozis(MS) etyolojisinde ağır metallerin etkisi yıllardır araştırılmaktadır. Ancak çalışmalardan ortak sonuçlar elde edilememiştir. Hava kirliliğinin yoğun hissedilmesinden ötürü Konya ve çevresinde ağır metal ve multiple sklerozis arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Çalışmaya katılan MS hastalarına MS tipi, kullandığı ilaç, MS süresi EDSS, MSFC ölçekleri (9-Delikli Peg testi, PASAT, 25adım yürüme testi) yapıldı. Tüm çalışma grubuna Beck depresyon ölçeği, facit yorgunluk ölçeği, yorgunluk şiddet ölçeği, sigara kullanımı ve kan Cr, Mn, Cu, Zn, Se, Cd, Pb seviyelerine bakıldı.
MS grubunda yaş ortalaması 35.08±11.36 olan 49 kişi varken, kontrol grubuna yaş ortalaması 31.41±10.71 olan 51 kişi alındı. MS grubunda E/K oranı 32/17 iken, kontrol grubunda 31/20 olarak izlendi. MS süresi ortalama 5 yıldı(1-27), EDSS ortalaması 2.81(0.5-5.5) olarak hesaplandı. 41 RRMS, 4 PPMS, 4 SPMS tanılı hasta mevcuttu. Kontrol grubunda Mn, Zn, Cd, Pb düzeyleri anlamlı oranda daha yüksekti (p<,001, 0,002, <,001, <,001), depresyon ve yorgunluk skorları açısından kontrol grubu ile MS grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuyordu. MS hastalarında bakılan MSFC değerlendirmesinde EDSS'nin artmasıyla MSFC parametrelerinin, depresyon ve yorgunluk skalalarının istatistiksel açıdan anlamlı oranda arttığı izlendi. 25adım yürüme testi ve dominant el peg testi ile Cr düzeyleri arasında da anlamlı korelasyon izlendi (p= 0,014, 0,004).

MS hastalarında Mn, Zn, Cd, Pb düzeyleri düşük değerlendirildi. Cu, Cr ve Se düzeyleri, depresyon ve yorgunluk ölçekleri kontrol grubuna benzer izlendi. EDSS artışı ile depresyon ve yorgunluğun arttığı gözlendi. Cr seviyesi yüksek olan hastaların 25adım yürüme testi ve dominant el PEG test süresinin arttığı gözlendi. Ağır metal düzeyi ile depresyon, yorgunluk ve EDSS arasında ilişki gözlenmedi.

SS-42 BİR OLGU ÖRNEĞİ İLE ROMATOİD MENENJİTİ TARTIŞMASI

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], PINAR ACAR-ÖZEN [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Romatoid artrit (RA); primer olarak eklemleri tutan kronik progresif sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Bunun yanı sıra cilt, oküler, pulmoner, vasküler ya da nörolojik tutulumlar gibi ekstra-artiküler sistem semptomları ile de karşımıza çıkabilmektedir. Bunlardan biri olan romatoid artrit menenjiti, RA tanısı almış olan hastalarla birlikte henüz bu tanıyı almamış olan hastalarda da gelişebilmektedir.

Olgu: 61 yaşında kadın hasta bir yıldır olan vertekste lokalize, zonklayıcı vasıfta, iki üç güne kadar devam edebilen VAS:10/10 şiddetinde, nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlara yanıtsız, bulantı, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği baş ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Aynı zamanda hastanın dört aydır aralıklı olan gelip geçici yaklaşık bir saat kadar sürebilen, ardından baş ağrısının ortaya çıktığı, bazen sağ bazen de sol vücut yarımında olan parestezi ve parezi atakları mevcuttu. Bir defa bu ataklarla birlikte 15 dakika süren anlamanın korunduğu konuşamama şikâyeti de olmuştu. Hastanın özgeçmişinde 26 yıldır olan romatoid artrit öyküsü vardı. Düzenli olarak hidroksiklorokin, sulfasalazin, leflunomid, kolşisin, aspirin ve prednizolon kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite derin tendon refleksleri hiperaktif, bilateral plantar yanıtlar ekstansör idi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde RF 23 IU/mL (0-20), CCP >200 RU/mL (0-5), BOS proteini 47,8 mg/dL (15-40), IgG indeksi 1.83 (0,30-0,85), oligoklonal bant negatif olarak saptandı. BOS sitolojisinde lenfomononükleer hücreler ve nötrofil lökositler izlendi. Çekilen kontrastlı kranial görüntülemede verteks düzeyinde bilateral frontopariyetalde FLAIR'da hiperintensite, leptomeningeal kontrastlanma artışı ve eşlik eden difüzyon kısıtlılığı izlendi. EEG'de epileptiform anomali saptanmadı. Tüm bulgularla birlikte romatoid menenjiti tanısı ile hastaya beş gün metilprednisolon 1000 mg iv tedavisi, ardından idame tedavi olarak ritüksimab 1. doz 1000 mg iv. verildi. Tedavi ile birlikte hastada hem klinik hem de radyolojik yanıt izlendi.

Sonuç: Romatoid menenjiti klinikte en sık baş ağrısı, nöbet, inme benzeri semptomlarla karşımıza çıkabilmektedir. Görüntülemede sıklıkla unilateral olmakla birlikte nadiren de bizim olgumuzda olduğu gibi bilateral ve en sık forontoparietal lokalizasyonda leptomeningeal kontrastlanma görülmektedir. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikle enfeksiyöz ya da malignite gibi diğer nedenlerin ekartasyonu ile birlikte tanıda yüksek oranda yeterli olmaktadır. Tedavide indüksiyonda kortikosteroid tedavisi ardından çeşitli immünsupresif ajanlar tercih edilmektedir. Bununla birlikte prognozu remisyondan mortaliteye kadar değişkenlik gösterebilmektedir.

SS-43 MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE AKDENİZ DİYETİNE UYUMUN YORGUNLUK ŞİDDETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜŞRA ATABİLEN [1], YASEMİN AKDEVELİOĞLU [1], PINAR ACAR ÖZEN [2], MERYEM ASLI TUNCER [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Bu çalışmanın amacı multipl skleroz (MS) tanılı bireylerde beslenme alışkanlıklarının ve Akdeniz diyetine uyumun yorgunluk şiddeti üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran 18-60 yaş arası 115 MS tanılı birey (89 kadın, 26 erkek) üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgiler (ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, hastalığa yönelik diyet uygulama durumu ve semptomları kötüleştirdiği düşünülen besinler) sorgulanmıştır. Besin ögeleri referans alım düzeylerini karşılama durumunu değerlendirmek için üç günlük besin tüketim kaydı alınmıştır. Ayrıca Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmede Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği, klinik durumun değerlendirilmesinde ise Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin %53.9'u en az bir ana öğününü atlamaktadır. Öğün atlamada sıklıkla belirtilen nedenler alışkanlığın olmaması ve iştahsızlıktır. Ancak öğün atlayan ve atlamayan bireyler arasında YŞÖ skoru açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bireylerin %18.3'ü besinlerin semptomlarını kötüleştirdiğini, özellikle de şekerli ve şekerli besinlerin olumsuz etkisinin daha fazla olduğunu düşünmektedir. Akdeniz diyetine düşük, orta veya yüksek uyum gösterenlerde YŞÖ skoru anlamlı olarak değişmemektedir. Ancak Akdeniz Diyeti bileşenlerinden olan meyveyi günde 3 porsiyon ve üzeri tüketenlerde (3.4±1.67 ve 4.1±1.62; p=0.042) ve şekerli/tatlandırılmış içecek tüketimi günde 1 porsiyonun altında olanlarda (3.8±1.60 ve 4.7±1.69; p=0.021) YŞÖ skoru anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Multipl skleroz tanılı bireylerde Akdeniz diyeti ilkeleriyle uyumlu olarak meyve tüketiminin artırılması ve şeker/tatlandırılmış içeceklerin tüketiminin sınırlandırılması yorgunluk şiddetini azaltabilir.

SS-44 ERİŞKİN YAŞTA SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT – 14 OLGUDA KLİNİK VE PROGNOZ

BAHAR GÜLMEZ [1], OKAN SÖKMEN [1], PINAR ACAR ÖZEN [1], MERYEM ASLI TUNCER [1], BÜLENT ELİBOL [1], BANU ANLAR [2], SERAP SAYGI [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç: Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), kızamık enfeksiyonun santral sinir sisteminde yol açtığı hızlı ilerleyen, ölümcül bir yavaş virüs enfeksiyonudur. SSPE genellikle 5-15 yaşlarında ortaya çıkar. Tanı klinik, beyin omurilik sıvısında (BOS) intratekal sentezi gösteren kızamık antikorlarının varlığı, elektroensefalografi (EEG) ve beyin manyetik rezonans ağırlıklı görüntüleme (MRG) yardımı ile konur. Erişkin yaşta görülmesi oldukça nadirdir. Bu çalışma ile son yıllarda tedavide kullanılan ajanlar sonrasındaki erişkin SSPE vakalarının seyrinin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve metod: Ocak 2011 ve Mart 2022 tarihleri arasında Erişkin Nöroloji kliniğine başvuran SSPE tanılı 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, BOS bulguları, EEG değişiklikleri ve Beyin MRG bulguları ile hastalık seyri ve tedavi yanıtları değerlendirildi.

Bulgular: Hastalık başlangıç yaş ortalaması 18,1±5,2 olup hasta serimizde kadın/erkek oranı eşitti (7/7). Hastaların yarısında semptomların 18 yaş ve üzerinde başladığı görüldü. Başlangıç semptomu olarak okul başarısında azalma, nöbet, duygu ve davranım bozuklukları ön planda izlenmiştir. Başlangıçta 6 (%42,8) hastada limbik ensefalopati ön tanıda yer almıştır. Hastaların tümünde BOS'ta kızamık antikorlarının varlığı gösterilmiştir. İlk EEG'de tipik SSPE bulguları 6 (%42.8) hastada izlenmiştir. Takip EEG'lerde tipik periyodik deşarjlar hastaların tümünde gözlemlenmiştir. Diğer BOS bulgularına ulaşılan 10 hastanın 4'ünde BOS proteini 45 mg/dl üzerinde, 7 (%50) hastanın intratekal oligoklonal bant pozitifliği ve 9 (%64,3) hastada IgG indeks yüksekliği görülmüştür. Beyin MRG'de periventriküler ve subkortikal beyaz cevher lezyonları 10 (%71,4) hastada izlendi. Hastalara izoprinozine ek olarak, interferon beta1a ve/veya intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavileri verilmiştir.

Sonuç: Öncelikli çocukluk çağı başlangıçlı hastalıkların ayırıcı tanısında yer alan SSPE, bilişsel etkilenim, davranış değişiklikleri olan erişkin hastalarda da akla getirilmelidir. Otoimmun ensefalopatilerle örtüşen bulguları olsa da tipik EEG bulguları ve EEG takibi tanıda önemlidir.

SS-45 NEUROFASCİN155-IGG POZİTİF KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ: TÜRKİYE VERİSİ

ATAY VURAL [2], ALİ BURAK KIZILIRMAK [1], MOHAMMADREZA YOUSEFI [1]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş: Paranodal bölgede yer alan neurofascin155 proteinine karşı gelişen antikorlar (NF155-IgG) kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP) tanısı almış hastaların %4-20'sinde saptanmaktadır. Bu hastaların klinik özellikleri seronegatif KIDP olgularından farklıdır. Ülkemizde ise NF155-IgG pozitifliğinin sıklığı bilinmemektedir.

Amaç: NF155 antikorlarının tanısında kullanılmak üzere bir canlı hücre temelli test geliştirmek ve bu test ile geniş bir kohortu test ederek ülkemizde NF155-IgG pozitif KIDP oranını belirlemek. Ayrıca kliniğimizde takip edilen NF155-IgG pozitif bir hastanın klinik özellikleri de ayrıntılı olarak bildirilecektir.

Yöntem: HeLa hücreleri NF155**,** NF186 ve yeşil floresan protein içeren plazmidlerle transfekte edilerek bu proteinleri ifade etmeleri sağlandı. Sonra hasta serumları ile enkübe edilmelerini takiben floresan ekli anti-insan IgG ile boyandı ve akım sitometri ile ölçümler yapıldı. NF155-IgG ve NF186-IgG pozitifliği ortalama floresan yoğunluğu farkı ve oranı hesaplanarak ölçüldü. Sınır değer belirlemek için sağlıklı kontrol serumları kullanıldı.

Bulgular: 238 hastaya ait hasta serumu test edildi. Hastaların yaş ortalaması 38.2 (21.3) ; kadın:erkek oranı 1:1,3 idi. 182 hasta erişkin, 56 hasta çocuktu. Dört KIDP hastasında NF155-IgG pozitif olarak saptandı. Bu dört hastada da NF155 antikorlarının ağırlıklı olarak IgG4 tipi olduğu bulundu. NF155-IgG pozitif saptanan hastaların birinde subakut başlangıçlı distalde hâkim ağır duyusal kayıp, ataksi ve tremor bulguları mevcuttu. EMG bulguları ise ön planda aksonal polinöropatiyi desteklemekteydi.

Sonuç: Ülkemizde ilk defa NF155/186 antikorlarının tespiti için bir tanı yöntemi geliştirilmiştir. Subakut/kronik nöropatili olgularda EMG ön planda aksonal tutulumu düşündürtse bile klinik tablo uyumlu ise NF155 antikorları test edilmelidir.

SS-46 DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARDA BEYİN OMURİLİK SIVISINDA ANTİ-MOG ANTİKOR POZİTİFLİĞİ

TANSU DORAN [1], MOHAMMADREZA YOUSEFİ [1], ATAY VURAL [2]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Miyelin oligodendrosit glikoproteine karşı gelişen antikorlar (MOG-IgG) son yıllarda multipl skleroz (MS) dışı inflamatuvar demiyelinizan hastalık (IDH) spekturumu için önemli bir tanısal biyobelirteç haline gelmiştir. Ancak klinik olarak MOG antikor hastalığı (MOGAD) fenotipi ile uyumlu çoğu olguda serumda negatiflik saptanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada serumda MOG-IgG negatif saptanan olguların beyin omurilik sıvısında (BOS) MOG-IgG saptanmasına yönelik bir test geliştirilmesi ve bir IDH kohortunda BOS'ta bu antikorların test edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Serum MOG-IgG antikorları laboratuvarımızda altın standart yöntem kabul edilen canlı hücre testi ile test edilmiştir. BOS'ta yapılan analiz için bu testte bazı değişiklikler yapılmış ve BOS 1:2 oranında seyreltilerek kullanılmıştır. Sınır değer belirlemek için non-inflamatuvar nörolojik hastalık (NINH) ve demiyelinizan dışı inflamatuvar hastalık (DDIH) tanısı almış 21 hastaya ait BOS kullanılmıştır.

Bulgular: 124 BOS numunesi analiz edilmiştir. Ortalama yaş 31 (18,45), kadın:erkek oranı 1,71'dir. 69 hasta IDH, 13 hasta MS, 5 hasta atipik özellikler gösteren MS, 16 hasta CIDP veya GBS, 21 hasta ise NINH/DDIH tanısıyla laboratuvarımıza gönderilmiştir. Analizler sonucunda serumda MOG-IgG pozitif olan dokuz hastanın sekizinde BOS'ta da pozitiflik saptanmıştır. Bu hastaların dördünde serumda sınırda pozitiflik mevcuttur. MS ve NINH/DDIH olgularının hepsinde hem BOS hem serum negatiftir. Atipik MS'li beş olgunun dördünde BOS'ta MOG-IgG saptanmış, bunların sadece birisinde serumda da pozitiflik tespit edilmiştir. 16 CIDP/GBS hastasının beşinde BOS'ta MOG IgG+ saptanmış, bunların ikisinde aynı zamanda serumda da düşük pozitiflik bulunmuştur.

Sonuç: Tipik MS dışı demiyelinizan hastalık olgularında serumun yanında BOS'un analiz edilmesi de fayda sağlayabilir. Bulgularımız anti-MOG antikorlarının inflamatuvar nöropatilerle ilişkisini gösteren son dönem yayınları da destekler niteliktedir.

SS-47 MİYASTENİ GRAVİS OLAN VE OLMAYAN TİMOMALI HASTALARDA CD4+ T HÜCRELERİNİN İNCELENMESİ

MERVE ÇEBİ [1], EREN ERDOĞDU [2], ARMAN ÇAKAR [3], HACER DURMUŞ TEKÇE [3], GÜLÇİN YEĞEN [4], BERKER ÖZKAN [2], YEŞİM PARMAN [3], GÜHER SARUHAN DİRESKENELİ [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Miyasteni gravis (MG), asetilkolin reseptörüne (AChR) karşı otoantikor oluşumu ile gelişen otoimmün hastalıktır. MG hastalarının % 15'inde hastalığa timoma eşlik etmektedir. Timomanın, MG patogenezinde otoantikor üretimine etkisi anlaşılmamıştır. Bu çalışmada MG ile birlikte timomalı (TAMG) ve MG olmayan timomalı (TOMA) hastalarının kanlarında etkili yardımcı T hücre gruplarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya, 22 TAMG hastası ve 8 MG tanısı almayan TOMA hastası ve 38 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm timomalı hastalar timektomiliydi ve kan örnekleri timektomiden yaklaşık 2 yıl sonra alınmıştı. Ayrıca 8 TAMG hastası timektomi günü ve timektomi sonrası incelendi. Th1 hücreleri: $CD4^+CCR6^-CXCR3^+$, Th17 hücreleri: $CD4^+CCR6^+CXCR3^-$ olarak sınıflandırıldı. $CD4^+$ T hücrelerinin IL-21, IL-4, IFN-g, IL-10 ve IL-17A hücre içi sitokin üretimi 4 saat uyarılarak ölçüldü.

TAMG hastalarında, $CD4^+$ T hücrelerinde üretilen IL-21 ($p < 0.001$, $p < 0.001$) ve IL-4 ($p = 0.01$, $p = 0.03$), TOMA ve sağlıklı kontrollere göre yüksekti. $CD4^+$T hücrelerinden üretilen IL-17A ($p < 0.001$, $p = 0.015$), Th17 ($p = 0.02$, $p = 0.035$), $CD4^+ICOS^+$ ($p < 0.001$) ve $CD4^+PD\text{-}1^+$ ($p < 0.001$) hücre popülasyonları hem TAMG hem de TOMA hastalarında sağlıklılara göre yüksekti. Th1 hücre popülasyonu ($p = 0.01$) ve $CD4^+$ T hücrelerinde salgılanan IFN-g ($p = 0.021$), TAMG hastalarında sağlıklılara göre düşüktü. Timektomi, $CD4^+$ T hücrelerinden salgılanan IL-10 üretimini arttırırken ($p = 0.024$), antikor üretimi ile ilişkili $CD4^+CXCR5^+PD\text{-}1^+$ hücre popülasyonunu düşürme eğilimindeydi.

Yüksek IL-21 ve IL-4, TAMG patogenezinde etkin rol oynamaktadır. Timoma, MG patogenezinde Th17 hücre popülasyonunu, IL-17A, ICOS ve PD-1 ekspresyonunu indükleyerek rol almaktadır.
TUBİTAK (116S317) tarafından desteklenmiştir.

SS-48 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA AMİNOASİT TÜREVLERİNİN KLİNİK TİPİ VE ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

HAKAN EKMEKCİ , MELİKE TURAN

KONYA NUMUNE HASTANESİ

Özet: Beyinde en önemli aminoasitlerden kilit rol oynayan bir tanesi triptofandır**.** Özellikle bir çok nörotransmitterin temel yapı taşıdır. 'Triptofan (TRP) – kinürenin metabolizması' santral sinir sisteminin üzerine hem genetik hemde çevresel etkileri göstermede önemli rolü mevcuttur.

MS hastaları ve sağlıklı kontrol grubunda triptofan yolu metabolit düzeylerini – özellikle kinürenin (KYN) ve kuinolik asit (QUIN) – karşılaştırmayı ve hastalık klinik alt tipi ve EDSS değeri ile (TRP) metabolitleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: MS tanılı (53 RRMS, 27 SPMS) toplam 80 olgu ve 41 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. RRMS hastaları RRMS-atak ve RRMS-stabil olarak kendi içinde gruplandırılmıştır. Hasta ve kontrol grubunun serum triptofan metabolitleri düzeyleri karşılaştırıldı. Ayrıca hastaların EDSS düzeyleri ve hastalık süresi ile plazma triptofan metabolitleri arasındaki bağıntı ve ilişki incelendi.

Bulgular: Hasta grubun TRP ve serotonin seviyeleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.05$). Tüm MS hastalarının KYN (105,38±65,43), QUIN (10,42±3,56) , KYN/TRP oranı (0,0218±0,019) ve QUIN/KYNA oranı (1,7054±0,96141) sağlıklı kontrollere göre yüksek bulundu ($p<0.05$). Ancak triptofan metabolitleri ile RRMS-atak vs RRMS-stabil hasta grubu arasında ve RRMS vs SPMS hasta grubu arasında triptofan metabolitleri açısından farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Triptofan metabolitleri ile hastalık alt tipi ve EDSS arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Bulgularımız triptofanın kinürenin yolağının MS hastalarında nörotoksik metabolitlerin üretimi yönünde aktive olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: multipl skleroz; triptofan; kinürenin; EDSS

SS-49 İNSAN SEREBRAL MİKROVASKÜLER ENDOTEL HÜCRELERİNİN FARKLI AKTİVASYON BASAMAKLARINDAKİ YARDIMCI T HÜCRELER İLE ETKİLEŞİMİ

NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [1], ECE TAVUKÇUOĞLU [1], SÜLEYMAN CAN ÖZTÜRK [1], MERYEM ASLI TUNCER [1], GÜNEŞ ESENDAĞLI [2]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Naif yardımcı T (Th) lenfositlerin sürekli uyarı ile ilk önce efektör hale geldiği, geç dönemlerde ise sitokin üretimi ve çoğalma kapsitesi düşük olan yorulmuş/hafıza Th hücrelere dönüştüğü bilinmektedir. Ayrıca bu farklılaşma sürecinde T lenfositlerin üzerlerindeki kostimulatuvar ve koinhibitör molekkülerde değişiklikler olmaktadır. Serebral endotel hücreleri T lenfositlerle karşılaştıklarında yapısal değişiklikler gösterir. Ancak farklı yapısal ve fonksiyonel özellik taşıyan T hücrelerinin kan beyin bariyeri endotel yapısının nasıl değiştirdiği net değildir.

Bu çalışma ile serebral mikrovasküler endotel hücrelerinin ve farklı aktivasyon durumlarındaki T hücrelerle etkileşimi ve süregelen inflamasyon durumunda genotipik ve fenotipik değişikliklerinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç – Yöntem: Çalışmada ticari olarak elde edilen insan serebral mikrovasküler endotel hücre (h-CMEC), akut myeloid lösemi (THP-1) hücre hatları ve sağlıklı bireylerin (n=5) periferik kan polimorfonükleer hücrelerinden saflaştırılmış CD4+ T lenfositler kullanılmıştır. h-CMEC hücreleri inflamatuvar sitokinler (TNF-α, IFN-γ) ile kültür ortamına alındıktan sonra hücreler üzerinde ifade olan çeşitli yüzey molekülleri (CD40, CD80, CD86, HLA-DR, CD14, PD-L1, PD-L2, CTLA-4, LAG3, TIM3 gibi) akım sitometri ile; farklı transkript varyantları RT-PCR ile analiz edilmiştir. CD4+ T lenfositler, THP-1 hücreleri ile ko-kültür edilerek farklı fenotip ve fonksiyonel özelliklere ulaştırılmıştır (0, 24, 72 ve 120. saatler). Sonrasında FACS yöntemi ile tekrar saflaştırılan CD4+ T hücreler h-CMEC'ler ile ko-kültür edilmiş ve seçilmiş yüzey belirteçlerinin ifadesi, hücrelerin proliferasyonu ve supernatanlardaki çeşitli sitokinlerin (IL-6, IL17, IFNY, IL9 gibi) düzeyi akım sitometri yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İnflamatuvar sitokinler özellikle IFN-γ h-CMEC hücrelerinin CD40 (p=0,030), CD86 (p=0.011) kostimulatuvar moleküllerinin ifade yüzdesini ve CD40 molekülünü ifade eden hücrelerdeki yoğunluğunu (ortalama florasan yoğunluğu – MFY) arttırmaktadır (p=0,015).

Yine IFN-γ varlığında h-CMEC'lerdeki HLA-DR ifade edilme oranı ve MFY'si artmıştır (sırasıyla p=0,002; p=0,003). Farklı fonksiyonlardaki CD4+ T hücre ko-kültürleri sonrasında değerlendirilen h-CMEC'lerdeki HLA-DR ifade yüzdesi kontrol ile karşılaştırıldığında artmıştır. Ko-stimulauvar CD40 molekülünün ifadesini en belirgin oranda naif T hücreler sonrasında 24.saatteki efektör T hücreler arttırmış, 72.saat sonrasındaki yorgun/hafıza T hücreler CD40 ifadesini etkilememiştir. Koinhibitör moleküllerden PD-L1 ve PD-L2 h-CMEC'lerde kontrol durumda da yüksek oranda bulunmaktatır (sırasıyla %99,38±0,00; %84±0,00). PD-L1 ifade yoğunluğu en belirgin olarak 0 ve 24.saatlerde artmıştır.120. saatteki yorulmuş T hücreler PD-L1 ve PD-L2 MFY'sini etkilememiştir.

Sonuç: Serebral mikrovasküler endotel hücreleri Th hücrelerle karşılaştıklarında antijen sunma kapasiteleri artmaktadır. Naif ve aktive Th hücreler h-CMEC'lerin hem kostimulasyonunu hem ko-inhibisyonunu yorgun Th lenfositlere göre daha fazla uyarmaktadır.

SS-50 DEMİYELİNİZAN HASTALIK VE FONKSİYONEL NÖROLOJİK BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİNDE BEKLENMEDİK BİR OYUNCU: KIF5A MUTASYONU

İREM GÜL ORHAN , ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM , NİSHANA ZAKHAROVA , GÜL YALÇIN-ÇAKMAKLI , ASLI TUNCER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: MS ve fonksiyonel nörolojik bozukluk birlikteliği sık olup değerlendirme sürecinde zorlayıcı olabilmektedir. Bu bildiride çocukluk çağı başlangıçlı, ağır seyirli duygu durum bozukluğu zemininde fonksiyonel hareket bozukluğu olan, beyin MRG'de saptanan demiyelinizan lezyonları için araştırılırken WES (whole exome sequencing) ile KIF5A mutasyonu pozitif saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Vaka: 20 yaşında kadın hasta ekstremitelerde istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Hastanın muayenesinde değişkenlik gösteren, distrakte olabilen, yüksek amplitüdlü hareketler gözlendi. Bunun haricinde patoloji saptanmadı. Takipte kliniğinin tamamen düzeldiği bir dönemin ardından yine fonksiyonel olarak değerlendirilen gözlerini açamama yakınmaları gelişti.

Özgeçmişinde 6 yaşında tanı konmuş dürtü kontrol ve duygu durum bozukluğu, ayrıca yüksekten atlama şeklindeki intihar girişimine bağlı çoklu travma öyküsü vardı. Soygeçmişinde akraba evliliği yoktu, babasının halası ve amcasında şüpheli hareket bozukluğu öyküsü vardı.
Yatırılarak değerlendirilen hastanın beyin MRG'sinde periakuaduktal gri cevherde, mezensefalonda, talamusta, lentiform çekirdekte T2 hiperintens lezyonlar, VEP'te P100 latansında uzama ve BOS'ta OKB tip-2: pozitifliği saptandı. Vaskülit, limbik ensefalit, Wilson ve doğumsal metabolik hastalıklar açısından yapılan tetkikleri anlamlı sonuçlanmadı. WES sonucunda KIF5A mutasyonu saptandı.

Tartışma: KIF5A mutasyonu klinik karşılığı net olarak bilinmeyen ancak progresif nörodejeneratif süreçlere eşlik ettiği düşünülen genetik bozukluktur. KIF5A mutasyonlarının ALS ve HSP/CMT2 ile ilişkisi gösterilmiştir. MS'le birlikteliği açısından yapılan araştırmalarda PPMS hastalarında saptanmasının progresyonu gösterdiği; engellilik ölçekleri ile korele olduğu gösterilmiştir. Bu olgu örneğinde görüldüğü gibi tanımlanan mutasyon, ileride hastalığın progresyonunu belirlemekte biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SS-51 KLİNİĞİMİZDE TAKİPLİ MUSK POZİTİF MYASTENİA GRAVİS HASTALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

MEHMET MESUT DORUKOĞLU , ASIM ORUCOV , RASİM TUNÇEL , BEDRİYE KARAMAN , AYŞE NUR YÜCEYAR , ÖZGÜL EKMEKÇİ

EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Kas spesifik tirozin kinaza(MuSK) karşı serum antikorları ilk kez 2001'de tanımlanmış olup myastenia gravis (MG)'lilerin %5-8'inde görülmektedir. MuSK (+) MG farklı patogenezi ve kendine özgü klinik özellikleri olan bir MG alt tipidir. Bu çalışmanın amacı kliğimizde takipli MuSK MG hastalarının demografik özelliklerinin, nörolojik bulgularının, tedavilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ege Üniversitesi Hastanesi Nöromusküler Hastalıklar polikliniğinde izlenen 17 Musk (+) MG hastası, demografik verileri, başlangıç yakınmaları, tedavi, elektrofizyolojik bulgular, aile öyküsü ve prognoz açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 17 hastada kadın erkek oranı 1.1 bulundu. Hastaların güncel yaş ortalaması 51.3, tanı aldıkları sıradaki yaş ortalaması 40 bulundu. Hastalarımızın ortalama 10 (min.3-max.19) yıldır kliniğimizde izlenmekteydi. Semptomdan tanıya geçen ortalama süre 8 ay idi. 10 hastanın başlangıç şikayeti bulber bulgular, 2 hastamızın oküler olarak sınırlı kalmıştı. 3 hastamızda timik hiperplazi tespit edilmiş bunlardan da ikisine timektomi yapılmıştı. Hastalarımızın 5'inde eşlik eden otoimmun hastalık mevcuttu. Tüm hastalarımız immunsupresif tedavi altında izlenmekteydi. 11 hastada piridostigmin yan etkiler nedenli kesildi. 3 hasta ise piridostigminden fayda görmüş olup aktif olarak kullanıma devam etmektedir. 15 hastamızın hayatlarında en az 1 kez olmak üzere IVIG ihtiyacı oldu. 2 hastamız myastenik kriz nedenli entübe oldu ve plazmaferez tedavisi uygulandı.

Sonuç: MG alt tiplerini ayırt etmek birbirlerinden farklı klinik bulgular ve tedavi açısından önem arz eder. MuSK MG; sıklıkla daha şiddetli, başlangıcı genellikle akut, bulber ve hızlı ilerleyici özellikler gösterdiğinden tanımak ve tedavi etmek hayat kurtarıcıdır.

SS-52 TÜRKİYE'DE OTOİMMÜN ENSEFALİT VE PARANEOPLASTİK SENDROMLAR: ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

ELİF BENGİSU BİLGİN [1], ZEYNEP BAŞTUĞ GUL [1], RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK [1], MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ [1], ONUR YENİDÜNYA [1], HANDAN MISIRLI [2], HAVVA TUĞBA ÇELİK [2], FATMA KURTULUŞ [3], AYLİN YAMAN [3], FÜSUN DOMAÇ [4], RAHŞAN KARACA [4], ÖZLEM ÇOKAR [5], AYLA ÇULHA OKTAR [5], UFUK EMRE [6], NURETTİN YAVUZ [6], ELİF DALGIÇ [7], BANU ÖZEN BARUT [7], PELİN DOĞAN AK [8], CİSİL İREM ÖZGENÇ [8], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [9], MURAT MERT ATMACA [9], FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT [10], ZAHİDE MAİL GÜRKAN [10], NEVİN PAZARCI [11], REYHAN SÜRMELİ [11], NİLÜFER KALE İÇEN [12], ZERRİN YILDIRIM [12], VİLDAN YAYLA [13], NEJLA SÖZER [13], MURAT ÇABALAR [14], FİRUZE DELEN [14], SERAP ÜÇLER [15], ELİF ÜNAL [15], MEHMET ALİ SUNGUR [16], AYSU ŞEN [1], DİLEK ATAKLI [1], AYSUN SOYSAL [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[3] ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[4] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
[5] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[6] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[7] KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ
[8] FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[9] SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[10] GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[11] ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[12] BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[13] BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[14] BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
[15] PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ
[16] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK BÖLÜMÜ

Özet: Otoimmün ensefalit(OİE) ve paraneoplastik sendromlar(PNS) teşhis edilmesi zor olan nadir nörolojik hastalık gruplarındandır. Bu çalışmada bu iki ensefalit etiyolojisinin ortak ve farklı yönlerini belirlemenin yanı sıra hasta grubumuzun karakteristik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastalar semptomlar, demografik özellikler, nörolojik muayene, kraniyal-manyetik-rezonans-görüntüleme (MRI), elektroensefalografi (EEG) bulguları, lomber ponksiyon sonuçları gibi parametrelere göre analiz edildi. Kan ve/veya beyin omurilik sıvısındaki otoimmün/paraneoplastik otoantikorların sonuçları belgelendi.

Bulgular: 46 hasta tanı kriterlerini karşıladı. Bunlardan 38i OİE ve 8i PNS tanısı aldı. PNS grubu istatistiksel olarak OİEden daha yüksek nonkonvülzif status epileptikus oranına sahipti (2/8 vs 0/38; p=0,027). Antikor pozitif ve negatif grup karşılaştırıldığında, semptom olarak bilinç/hafıza sorunları (13/15 vs 11/23; p=0,020) ve konuşma bozukluğu (8/15 vs 2/23; p=0,004) antikor saptanan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti. Antikor negatif grupta, nörolojik muayenede hafıza sorunları (13/15e karşı 12/25 p=0.028) ve EEG'de temporal bulgular antikor pozitif gruba göre daha yüksekti (1/23e 5/15; p=0.027).

Sonuç: Otoantikor pozitifliği çok önemli olmasına rağmen, antikor negatif bireylerde kısmi değişiklikler tanı ve ayırıcı tanıda yardımcı olacaktır. Ayrıca, diğer popülasyonlardan elde edilen verilerle oluşturulan klinik ve laboratuvar sonuçlarındaki farklılıklar, çok sayıda kalıtsal ve çevresel değişkenin patofizyolojide rol oynayabileceğini göstermiştir.

SS-53 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM BENZERİ KLİNİK İLE BAŞVURAN NMDA ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

EZGİ DEMİREL ÖZBEK [1], BAHAR GÜLMEZ [1], DORUK ARSLAN [1], MERT DEMİREL [1], CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [1], İREM GÜL ORHAN [1], ASLI AYTULUN [2], İREM YILDIZ [2], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [1], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [1], NEŞE DERİCİOĞLU [1], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] 1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE
[2] 2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Özet: NMDA ensefaliti en sık görülen otoimmün ensefalittir. Hastaların büyük bir kısmı görsel, işitsel halüsinasyonlar ve depresyon sebebiyle ilk olarak psikiyatri bölümüne başvurmaktadırlar. NMDA hastalarında nöroleptiklere karşı intolerans olduğu bilinmektedir (1). Bu sunumda psikiyatrik bulgular ile başlayan ve risperidon ve haloperidol sonrasında nöroleptik malign sendrom benzeri klinik tablo gelişen bir NMDA olgusu incelenecektir.

Olgu: 22 yaş kadın hasta, daha öncesinde psikiyatrik bir hastalığı yokken ani başlangıçlı iç sıkıntısı, daralma şikayetleriyle başlayıp takibinde görsel halüsinasyonlar ve perseküsyon sanrılarının eklendiği psikiyatrik yakınmalarla psikiyatri bölümünce değerlendirilerek kendisine acil serviste risperidon ve haloperidol verilmiş. Hasta takibinde ateş, yaygın rijidite ve oral otomatizma benzeri stereotipik hareketlerin eklenmesi sebebiyle acil servisimize başvurdu. NMDA ensefalitinden şüphelenilen hastada NMDA antikoru serum ve beyin omurilik sıvısında 1/1000 titrede pozitif bulundu. Hastanın etiyolojik incelemesinde sağ overde kistik lezyon görüldü, patolojisi matür kistik teratom ile uyumluydu. Hastaya toplamda 7 gün intravenöz metil prednizolon, 4 gün IVIG verildi (alerjik reaksiyon sonucu erken sonlandırıldı) ve 8 doz plazmaferez yapıldı. Tedavi süresince rijiditesinde ve oromandibüler diskinezisinde belirgin azalma oldu. Hastaya uzun dönem tedavi olarak ritüksimab verildi. Nörolojik muayenesi tamamen normale dönen hasta tarafımızca takibine devam ediyor.

Tartışma ve Sonuç: NMDA ensefalitinin insidansı 1/1500000 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla 4 kata kadar daha sık görülebilen bu hastalığın patofizyolojisinde B hücreleri önemli rol oynamaktadır. Tanı alan hastalarda malignite taraması yapılması önerilmektedir. NMDA ensefaliti olan hastaların büyük bir kısmında ilk olarak psikiyatrik bulgular olmakta ve hastalar psikiyatri bölümünce değerlendirilmektedir. Antipsikotik başlanan hastalarda nöroleptik malign sendrom benzeri klinik gelişebilmektedir. NMDAR sinyalindeki değişimin dopamin reseptör sinyal ve trafiğini etkilediği bu sebeple bu hastaların nöroleptiklere karşı intoleransının olduğu öne sürülmektedir (2). Tek doz antipsikotik kullanımı ile nöroleptik malign sendrom benzeri klinik görülen vakalar literatürde bildirilmiştir (3). Bu sebeple özellikle ani başlayan psikiyatrik bulguları olan hastalarda nöroleptiklere karşı intolerans görülen olgularda NMDA ensefaliti akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Dalmau J, Armangué T, Planagumà J, Radosevic M, Mannara F, Leypoldt F, Geis C, Lancaster E, Titulaer MJ, Rosenfeld MR, Graus F. An update on anti-NMDA receptor encephalitis for neurologists and psychiatrists: mechanisms and models. Lancet Neurol. 2019 Nov;18(11):1045-1057. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30244-3. Epub 2019 Jul 17. PMID: 31326280.
2. Lejuste F, Thomas L, Picard G, Desestret V, Ducray F, Rogemond V, Psimaras D, Antoine JC, Delattre JY, Groc L, Leboyer M, Honnorat J. Neuroleptic intolerance in patients with anti-NMDAR encephalitis. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2016 Aug 29;3(5):e280. doi: 10.1212/NXI.0000000000000280. PMID: 27606355; PMCID: PMC5004531.
3. Rozier M, Morita D, King M. Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis: A Potential Mimic of Neuroleptic Malignant Syndrome. Pediatr Neurol. 2016 Oct;63:71-72. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2016.03.023. Epub 2016 Jun 25. PMID: 27590992.

SS-54 AQP4 ANTİKOR POZİTİF VE SERONEGATİF NÖROMİYELİTİS OPTİKA TANILI HASTALAR VE MOGAD HASTALARINDA KLİNİK VE TEDAVİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

MELİKE ÇAKAN , EZGİ DEMİREL ÖZBEK , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , RANA KARABUDAK , MERYEM ASLI TUNCER

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Giriş: AQP4+ NMO Hastalığı, Seronegatif NMO hastalığı ve MOG Antikoru İlişkili Hastalık, birbirlerine benzer semptom ve klinik özellikler taşısalar da aslında immünpatogenez, radyolojik ve tedavi özellikleri açısından farklılıklar içermektedirler.

Yöntem: Bu çalışmada 2010-2022 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroimmünoloji Polikliniğinde tanı konulan ve izlenen AQP4+ NMO (n=41), Seronegatif NMO (n=16) ve MOGAD (n=24) hastalarını kapsamaktadır. Hastaların semptom ve klinik özellikleri, tedavi yanıtları ayrıntılı değerlendirilmiştir. İlk atağını 40 yaş altında geçiren hastalar ile 40 yaş üstünde geçiren hastalar yukarıda belirtilen özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular:AQP4+ NMO hastalarının %85,4'ü, seronegatif NMO hastalarının %68,8'i, MOGAD hastalarının %41,8'i kadınlardan oluşmaktadır. Ortalama başlangıç yaşları AQP4+ NMO, Seronegatif NMO ve MOGAD hastalarında benzer şekilde sırasıyla 34±16 , 35±11 ve 34±14'tir ($p>0,05$).

Seronegatif NMO ve MOGAD grubu için en yaygın ilk atak prezentasyonu optik nörit iken (sırasıyla %50 ve %70,8), AQP4+ NMO hastalık grubunda transvers miyelittir (%53,6). Optik nöritin bilateral veya unilateral olmasının hastalıklardan herhangi biri için tanıda yordayıcı değeri yoktur.

MOG ve AQP4 antikorlar hastaların sırasıyla 18 (%75) ve 39 (%95,1)'unda ilk testte pozitif saptanmıştır. Altı (%25) MOGAD hastasında antikor pozitifliği ikinci testte; AQP4+ hasta grubunda ise 1 hasta ikinci testte, 1 hasta dördüncü testte pozitif saptanmıştır.

Hastalık süresi en az 2 yıl olan hastalar karşılaştırıldığında, seronegatif NMO hastalarının ortalama yıllık atak hızı, AQP4+ NMO hastalarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). 27 (%33,3) hasta azatiopurin, 35 (%43,2) hasta rituksimab, 3 hasta tocilizumab, 2 hasta mikofenolat mofetil 1 hasta eculizumab almaktadır.

Rituksimab tedavisinin etkinliği değerlendirildiğinde, ortalama yıllık atak hızı tüm hastalık gruplarında rituksimab altında belirgin azalmıştır. Rituksimab altında en az bir yıl izlenen hastalar (n=39) değerlendirildiğinde rituksimab sonrası yıllık atak hızları arasında hastalıklar arasında fark görülmemiştir. Rituksimab tedavisi altında bakılan CD 19 – 20 düzeylerinin sıfırlanmasının istatistiksel olarak atak geçirme ihtimali ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: MOG ilişkili hastalık grubunda kadın erkek oranı benzer iken, AQP4+ NMO grubunda kadın hasta baskınlığı belirgindir. Optik nörit, literatürle uyumlu olarak MOGAD hastalarındaki en sık başlangıç kliniğidir. Antikor saptanamayan olgularda testlerin tekrarı özellikle MOGAD grubunda tanı için gereklidir. Rituksimab tedavisi almakta olan hastaların CD19 – 20 düzeylerinin takibi tedavi etkinliğini öngörmek için bir belirteç olabilir.

SS-55 AKUT VE KRONİK İNFLAMATUVAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİLİ HASTALARDA BOS COVİD ANTİKOR VARLIĞI İLE MR'DA KÖK TUTULUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

ALPEREN ÇAPAN , SERAP RUKEN TEKER , ARAZ CEREN İNCESOY , SEZİN ALPAYDIN BASLO , BURCU YÜKSEL , AYSUN SOYSAL

SBÜ PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SUAM, NÖROLOJİ ABD,İSTANBUL

Özet: Bu çalışmada hastanemizde COVID pandemisi sırasında GBS ve KİDP tanısıyla izlenip BOS Anti-Sars-Cov-2 antikoru çalışılan hastalarda, MR kök tutulumunun BOS COVID antikoru saptanan hastalarda saptanmayanlardan farklı olup olmadığının araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Hastenemizde 2021-2022 yılları arasında klinik ve elektofizyolojik olarak GBS/KIDP tanısıyla izlenen 16 hasta çalışmaya alındı.Hastaların yaş,cinsiyet, BOS hücre, biyokimya, Anti-Sars-Cov-2 igG indeks düzeyleri ve kontrastlı lomber MR tetkikleri retrospektif olarak incelendi. Anti-Sars-Cov-2 igG indeksi >1.1 olanlar pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 16 hastanın 12'si(%75) GBS; 4'ü (%25) KIDP'di. GBS olanların 7'sinde(% 58.3) ; KIDP olanların 3'ünde (%75) BOS COVID antikoru pozitifti. Tüm hastalara kontrastlı lomber MR incelemesi yapılmıştı. 10 hastada MR'da kök tutulumu gözlenip 8'inde BOS'da Anti-Sars-Cov-2 IgG indeksi pozitifdi. GBS olan 12 hastanın 5'inde ; KIDP olan 4 hastanın 3'ünde MR'da kök tutulumu ve BOS COVID antikor yüksekliği saptandı. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.118) .

Sonuç: GBS ve KIDP'de inflamatuvar süreçlere sekonder olarak lomber MR'da köklerde kontrast tutulumu saptanabilmektir. Çalışmamızda BOS'da COVİD antikoru saptananlarda MR'da kök tutulumu daha fazla olmakla birlikte COVİD antikoru saptanmayanlarla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Hasta sayısının daha fazla olduğu çalışmalarla BOS COVID antikor varlığının kök tutulumunu artırıp artırmadığı ve klasik GBS ve KIDP'dan farklı bir inflamatuvar sürece yol açıp açmadığının araştırılması gerekir.

SS-56 KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ HASTALARINDA BAŞLANGIÇTAKİ KLİNİK, LABORATUVAR VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARIN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

BELGİN M. MUTLUAY [1], SEZİN ALPAYDIN BASLO [1], SERAP R. TEKER [1], FERAY GÜNGÖR [2], AYSUN SOYSAL [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) tanısı ile takip edilen hastalarda başlangıçtaki klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik bulguların hastalığın prognozunu öngörmede kullanılabilirliğinin incelenmesidir.

Materyal ve metot: Hastanemizin nöromusküler hastalıklar polikliniğinde KIDP tanısı ile izlenen 122 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, KİDP tipi (klasik ve varyantlar), semptom süresi, BOS bulguları, eşlik eden hastalıkları, Medical Research Council (MRC) ve elektrofizyolojik bulguları kaydedildi. Hastaların bir yıllık Modifiye Rankin Skoru (mRS) ile başlangıç klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik verileri arasındaki ilişki incelendi. İlişkili verilerin prognozu öngörmedeki etkisi multinominal logistic regresyon analiziyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 97 tipik KIDP (34 K, 63 E) ve 23 KIDP varyantı (7 K, 16 E) dahil edildi. Tipik KIDP hastalarının yaş ortalamaları 46.07±14.04; KIDP varyantı hastaların yaş ortalamaları 47.21±5.54 idi. Hastaların bir yıllık mRS'leri ile son yakınmaların toplam süresi, hastalığın başlangıç yaşı, BOS'taki hücre sayısı, girişteki duyusal skor ve 3. ay mRS ile ilişkili bulundu. Ayrıca median sinir dirsek-aksilla, ulnar sinir bilek-dirsek ve peroneal sinir bilek-fibula semgnetlerindeki bloklar da 1. yıl mRS sonuçları ile ilişkili bulundu.

Sonuç: KIDP hastalarında son yakınma sürelerinin uzun, hastalığın başlangıç yaşının ileri, BOS'taki hücre sayısının, hastaların başlangıçtaki duyusal skorunun ve 3. ay takipteki mRS skorlarının yüksek olması kötü prognoz ile ilişkili faktörler olarak belirlendi. Median sinir dirsek-aksilla, ulnar sinir bilek-dirsek ve peroneal sinir bilek-fibula segmentlerinde blokların varlığı da kötü prognoz ile ilişkili bulundu.

SS-57 GLİAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA DOĞAL LENFOİD HÜCRELERİN KARAKTERİZE EDİLMESİ

ŞERİFE ERDEM [1], YEŞİM HALİLOĞLU [1], HALİL ULUTABANCA [2], HALİT CANATAN [1], AHMET KÜÇÜK [1], ALPEREN VURAL [3], AHMET EKEN [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
[2] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ, KAYSERİ
[3] ISTANBUL UNİVERSİTESİ-CERRAHPASA, TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ

Özet: Bu çalışmada hem glial tümörlü hastalardan aldığımız kan ve beyin dokularında ki doğal lenfoid hücreleri (ILC) hemde WT ve/veya IDH1R132H mutant izojenik U-87 MG hücre hatları ile birlikte kültürlenen ILCleri karakterize etmeyi amaçladık.

Materyal-Metot: Çalışmamızda donörlerden glial tümör ve tonsil doku biyopsileri (kontrol dokusu) (IDH1 WT=9, IDH1 MT= 3, Tonsil=14) ve periferik kan (IDH1 WT=12, IDH1 MT= 10, sağlıklı kontrol=20) alındı. Glial tümörü dokuları ve periferik kandaki ILC fenotipi karakterize edildi. ILCler, cerrahi rezeksiyon ile alınan insan tonsillerinden FACSAria III aracılığı ile izole edildi ve sitokinlerin varlığında ve yokluğunda WT veya IDH1 R132H mutant U-87MG hücre hatları veya süpernatantları ile birlikte kültürlenip ILC yüzey CTLA-4, KLRG-1, PD-1 ekspresyon seviyeleri, sitokin üretme kapasiteleri, hücre proliferasyonu analiz edildi.

Bulgular-Sonuç: IDH1 MT insan glial tümör dokularındaki ILC1 düşük aynı zamanda kanlarında ve tümördeki ILC3 frekansının yüksek olduğu bulundu. İnsan IDH1 WT ILC2 ve IDH1 MT ILC3te yüksek PD-1 ifadesi varken IDH1 WT ILC3te artmış KLRG1 ifadesi ayrıca IDH1 MT glial tümörü olan hastaların kan ILC1lerinde azalmış CTLA-4 ifadesi vardı. IDH1 WT GBM hücreleri ile tonsil ILClerin ko-kültürü, yüzey PD-1, KLRG1 ve CTLA-4ü IDH1 MT ile kültür ortamından önemli ölçüde daha fazla arttırdı. Ek olarak, ILCler, IDH1 MT ile birlikte kültürlerde IDH1 WT hücre hattından daha iyi prolifere olduğu bulundu. Son olarak IDH1 WT veya IDH1 MT GBM hücre hattı süpernatanlarına maruz kalan ILCler tarafından IFNγ, IL-2, IL-17, TNFα üretiminin ko-kültür yapılmayan ILC'lere kıyasla arttığı gösterildi.

Bu çalışmada verilerimiz, hem birincil tümörlerde hem de kültür koşullarında IDH1 MT glial tümör mikro ortamının IDH1 WT tümör mikro ortamına göre daha az bağışıklık baskılayıcı olduğunu göstermiştir ve IDH1 mutant GBM hastalarının daha iyi prognozunu açıklamaya yardımcı olabilir.

SS-58 PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROM TANILI HASTALARIN İNCELENMESİ: TEK MERKEZ, ON YILLIK DENEYİM

ZEYNEP KAYA DOĞU , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , BERNA ALKAN , SEDA KİBAROĞLU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , MÜNİRE KILINÇ , UFUK CAN , ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), yaklaşık 300 kanser hastasının 1'inde görülen; kanserin doğrudan etkisi, metastaz, tedavi yan etkisine bağlı olmaksızın immün aracılı mekanizmalarla gelişen nörolojik tablodur. Tanımlanan otoantikorlar, hedef aldıkları yapıya bağlı olarak farklı klinik tablolara neden olabilir.

Yöntem: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2012-2022 yılları arasında PNS tanısı almış 15 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: 15 hastanın %60'ı erkek, yaş ortalaması 67 ± 13 yıldı. Hastalar, nöbet (%20), ataksi (%20), bulbar güçsüzlük (%13), görmede bozulma (%13), myoklonus (%7), hemiballismus (%7), konfüzyon (%7), kraniyal sinir felci (%7), demyelinizan polinöropati (%7) tabloları ile başvurdu. Semptom başlangıcıyla PNS tanısı arasındaki süre 12-605 gün olarak saptandı. Hastaların %20'sinde anti-CASPR2, %13'ünde anti-Amfifizin, anti-CV2 ve anti-Tr antikorları tanımlandı. Anti-LGI-1, anti-Yo, anti-Hu, anti-Titin birer hastada tanımlanırken bir hastada eş zamanlı anti-NMDA ve anti-LGI-1; bir diğer hastadaysa anti-Recoverin, anti-Titin ve anti-GAD65 pozitifliği mevcuttu. BOS incelemesi yapılan 13 hastadan 3'ünde (%23) pleositoz ve 9'unda (%69) protein yüksekliği izlendi. BOS'ta paraneoplastik antikor varlığının incelendiği 6 hastanın 3'ünde serum ile aynı antikorun varlığı saptandı. Birbirini izleyen intravenöz pulse steroid tedavisi ve intravenöz immunglobin tedavisi en sık tercih edilen tedavi yöntemiydi (%29). Taburculukta hastaların %35'inde tam; %65'inde kısmi yanıt izlendi. Hastalar 10-720 gün boyunca takip edildi; 9 hastanın (%60) farklı nedenlerle süreç içinde takibi sonlandı. En sık küçük hücreli akciğer kanseri olmakla beraber (%20) 8 hastada (%53) malignite eşlik etmekteydi. 5 hastadaysa (%33) takipte ölüm izlendi.

Tartışma: PNS kliniklerde nadir görülen ancak önemli hastalıklardır. PNS tablosu ile başvuran bir hastada malignite saptanabileceği gibi, PNS malignite varlığından yıllar önce ortaya çıkabilir. Özellikle tedaviye dirençli ve atipik prezentasyonlu hastalarda PNS olasılığı akılda tutulmalıdır.

SS-59 COVİD PNÖMONİSİNE EŞLİK EDEN İNME OLGULARINDA ARTMIŞ ANTİ-NÖRONAL ANTİKOR SIKLIĞI

ECE ERDAĞ [1], DURAN BAYAR [2], BÜŞRA ŞİŞMAN [2], SEFER GÜNAYDIN [2], BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN [2], ERDEM TÜZÜN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet: İskemik inme, doğrudan viral invazyon yoluyla ya da dolaylı olarak virüs kaynaklı protrombik durumla bağlantılı olarak gelişebilmekte ve Covid-19 infeksiyonunda sıklıkla bildirilmektedir. Covid-19 eşlikli inme olgularının ise uzun vadede nörolojik sekel geliştirme riskinin daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bu artmış riskin altında inme fizyopatolojisine eşlik eden inflamatuar ve otoimmün mekanizmaların yatıyor olabileceği ileri sürülmektedir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören, nörolojik bulgusu olmayan 37 Covid-19 pnömonisi olgusu, 34 Covid-19 pnömonisiyle eş zamanlı iskemik inme olgusu ve infeksiyonu olmayan 34 iskemik inme olgusu dahil edilmiştir. Sıçan beyin kesitleri üzerinde hasta serum IgG bağlanmasının gösterilmesi amacıyla immünohistokimyasal boyamalar gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: İmmünohistokimyasal boyamalar sonucunda Covid-19 enfeksiyonu ile eş zamanlı inme grubunda hippokampal ve serebellar alanlarda farklı hücre katmanlarında boyanmalar ve özellikle nöropil boyanmasının daha sık görüldüğü ki-kare testi ile saptanmıştır (p<.05). İskemik inme olgularının %29'unda, Covid-19 pnömoni olgularının %28'inde IgG boyanması saptanırken bu oran Covid-19 pnömonisi ile eş zamanlı iskemik inme olgularında %48 olarak saptanmıştır. Boyanma paternleri nöronal membran antijenleri ile reaksiyon gösteren antikorların bağlanma paternleri ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bulgularımız inme ile beraber seyreden Covid-19 pnömonisinde anti-nöronal otoimmün yanıt gelişme sıklığının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple çalışmamız iskemik inmenin eşlik ettiği Covid-19 olgularında anti-inflamatuar kullanmanın gerekliliği yönünde kanıt sunmaktadır.

SS-60 İKİ YILLIK PANDEMİ SÜRECİNDE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ DEMİYELİNİZAN HASTALARINDA COVID-19 ENFEKSİYON VERİLERİ

ESİN ENGİN , HANDENUR TUNÇ , GÜLİN SÜNTER , DİLEK GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet: Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi, kronik hastalığı olan kişilerde enfeksiyonun seyri, uzun vadeli etkileri ve aşılanmaları konusunda endişeler açığa çıkarmıştır. Kliniğimizden takipli Multipl Skleroz (MS) ve Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluğu (NMOSD) hastaları üzerinde yaptığımız bu retrospektif çalışmada, hastaların demografik ve tıbbi verilerini karşılaştırarak hastalık süreleri, EDSS puanları, kullandıkları tedaviler ve aşılanma durumları ile Covid-19 enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedefledik.

Materyal Ve Metot: Kliniğimizden MS ve NMOSD tanısıyla takipli olup Covid-19 PCR test sonucu pozitif saptanan hastalar yüz yüze görüşülerek veya telefonla aranarak , e-nabız bilgileri incelenerek veriler elde edilmiştir.
Sonuç: Çalışmamıza 41'i erkek (24,1 %), 129'i kadın (75,9 %) olmak üzere toplam 170 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 41 (min 19, max 67) saptandı. Ortalama 8 yıl önce hastalık tanısı konmuştu. Hastalardan 55'i (32.4 %) infüzyon tedavisi alırken, totalde en sık kullanılan tedavi olarak 22,4 % oranla okrelizumab ilk sırada yer aldı. 22 hasta (12,9%) ek kronik hastalıktan muzdaripti. Sadece 6 hasta (3,5 %) toplamda 2 kez Covid-19 enfeksiyonuna yakalanmıştı. Covid enfeksiyonuna yakalanan hastalarımızın aşılanma oranı 87,6 % saptandı. Maksimum 5 doz uygulanan aşıların her bir dozdaki türlerine bakıldığında en sık uygulanan tür Biontech idi. 11 hastanın (6,5%) enfeksiyon sürecinde hastane yatışı gerekirken, totalde kaybedilen 4 hastadan 3'ünün sebebi Covid-19 idi.
Tartışma: Demiyelinizan hastalık polikliniğimizden takipli Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastalarımızı incelediğimizde literatüre benzer şekilde infüzyon tedavisi ile EDSS puanı arasında ilişki saptanmıştır. Covid enfeksiyonu nedeniyle ölüm ile immunmodulatuar tedavi arasında bağlantı bulunamamıştır.

SS-61 MS, NMOSD, VE MOGAD'DA SERUM VE BOS BİYOBELİRTEÇLERİ : ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZDE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

BURAK ARSLAN [1], ASLI TUNCER [2], GÖKÇE AYHAN ARSLAN [3], RANA KARABUDAK [2], AYLİN SEPİCİ DİNÇEL [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[3] *VAN ERCİŞ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, VAN*

Özet: Multiple skleroz (MS), nöromyelitis optika spektrum bozuklukları hastalıkları (NMOSBH), ve myelin oligodentrosit glikoprotein (MOG) antikoru ilişkili hastalık (MOGİH)' larında nörofilament hafif zincir (NfL), glial fibriler asidik protein (GFAP), interlökin-6 (IL-6), osteopontin ve GAP-43 düzeylerinin belirlenmesi, klinik parametreler ile ilişkisinin incelenmesi ve biyobelirteçlerin hastalık grup ve altgruplarını ayırabilme gücünün değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'ne başvuran MS (n=62)(RRMS=38, PPMS=8, SPMS=16), NMOSBH (n=7), MOGİH (n=9) tanılı hastalar ve sağlıklı kontrol (n=18) dahil edilmiştir. Bu gruplara ait serum ,ve ayrıca MS grubu içerisinde yeni tanılı yirmi hastaya ait eşleştirilmiş BOS ve serum örnekleri biyobelirteç analizleri için kullanılmıştır. Serum ve BOS NfL ve GFAP düzeyleri ultra-sensitif Single-Molecule Array (SIMOA) metodu ile belirlenmiştir. SIMOA analizleri öncesi serum örnekleri 1/4, BOS örnekleri 1/40 oranında dilue edilerek son versiyon Simoa HD-X (Quanterix,USA) cihazında analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizde daha önceden insan serum ve BOS numunelerinden havuz yapılarak hazırlanmış kalite kontrol materyalleri kullanılmıştır. Serum ve BOS IL-6 analizleri elektrokemiluminisan yöntemi (Roche cobas e411, Roche, Basel, Switzerland), osteopontin ve GAP-43 analizleri ELISA yöntemi ile yapılmıştır. Biyobelirteç düzeyleri analizleri sonrası, klinik özellikleri ile ilişkileri SPSS (versiyon 24.0; IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile temel ve ileri analizler ile (ANCOVA, MANCOVA, basit ve çoklu regresyon analizleri, ROC analizleri) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serum GAP-43 sırasıyla tek başına ve NfL ile beraber kullanıldığında MS grubunu diğer gruplardan güçlü bir şekilde ayırt edebiliyordu (eğri altındaki alan [AUC] 0.865, 95% güven aralığı [GA]: 0.818–0.952), $p<0.001$ and AUC, 0.938, 95% CI: 0.895–0.980, $p<0.001$). Hasta gruplarında serum IL-6 konsantrasyonu EDSS skoru ile pozitif yönde ilişkiliydi ($\beta=0.287$, $p=0.036$) (serum ln IL-6=0.478+0.087×EDSS skoru). NMOSBH'da serum NfL sırası ile yaş ve serum GFAP düzeyleri ile (($p=0.014$, $r=0.857$ and $p=0.007$, $r=0.893$, respectively); serum osteopontin düzeyleri sırası ile relaps sayısı ve son ataktan sonra geçen süre ile ($p=0.014$, $r=0.857$ and $p=0.007$, $r=0.893$) ilişkiliydi.

Sonuç: Serum NfL ve GFAP MS tanısına ve diğer gruplardan ayrılması için kullanılacak umut vaat edici biyobelirteçlerdir. Biyobelirteç araştırmalarında NfL ve GFAP referans biyobelirteçler olarak kullanılmalıdır. GAP-43 tek başına veya NfL ile kombine edilerek MS'i ayırt edebilir. Biyobelirteç validasyonları için çok merkezli ve daha yüksek örnek sayıları ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-62 VASKÜLER DEMANS, ALZHEİMER HASTALIĞI VE HAFİF KOGNİTİF YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA SERUM FRAKTALKİN DÜZEYLERİ

TUBA KUZ TEKŞUT [1], CEYLA İRKEÇ [2], TAYLAN ALTIPARMAK [1], IŞIL FİDAN [3]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ VE İMMÜNOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Alzheimer Hastalığı (AH) ve vasküler demans (VAD) farklı patolojilere sahiptir. Amiloid-beta (Aβ) birikimi, AHde tauopatiye yol açan kronik inflamatuar yanıt; VADde ise inme ve/veya aterosklerozun neden olduğu inflamasyon üzerinde durulmaktadır. Nöroinflamatuar durumlarda, kemokin ailesinin bir üyesi olan, membran bağlı ve çözünür formları olan fraktalkin (CX3CL1), sinir sistemi hücreleriyle mikrogliaların etkileşiminde önemli bir köprü konumundadır. Bu sebeple çalışmamızda AH, VAD, hafif kognitif yetmezliği (HKY) olan hastalar ve kontroller arasında fraktalkin serum düzeylerinin incelenmesini hedefledik.

Materyal ve Metot: On dört hafif, 16 orta, 12 ileri AH; 18 VAD; 14 HKY; 20 sağlıklı kontrolde serum fraktalkin seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçüldü.

Bulgular: Kontrollere göre AH, VAD ve HKY' de fraktalkinde önemli artışlar gözlenmiştir. VAD grubu en yüksek seviyelere sahipti. Ayrıca, hafif ve orta dereceli AHli hastalarda, şiddetli AHli hastalara göre daha yüksek fraktalkin seviyeleri olduğu dikkat çekmiştir.

Sonuç: Geçirilmiş inme, serebral kan akışı anormallikleri, küçük damar hastalığı veya intrakraniyal aterosklerozun VAD ile ilişkili olabileceği, yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır. Yüksek fraktalkin seviyelerinin nedeni, özellikle intrakraniyal ateroskleroza bağlı vasküler inflamasyon olabileceği düşünülebilir. Öte yandan, nöroinflamasyonun, erken dönem AH de (HKY dahil) literatüre benzer şekilde, patolojide rolü olduğunu destekleyen daha yüksek CX3CL1 seviyeleri izlenmiştir. İleri evre AH serumlarında fraktalkin seviyelerinin azalması, önceki yapılan çalışmaların verileri göz önüne alındığında, nörodejenerasyonda ilerlemeyle, fraktalkinin nöroprotektif etkilerinde azalma olabileceğini düşündürebilir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar

1. Chen P, Zhao W, Guo Y, Xu J, Yin M. CX3CL1/CX3CR1 in Alzheimers Disease: A Target for Neuroprotection. Biomed Res Int. 2016;2016:8090918.
2. Fonović, U.P., Z. Jevnikar, and J. Kos, Cathepsin S generates soluble CX3CL1 (fractalkine) in vascular smooth muscle cells. Biological chemistry, 2013. 394(10): p. 1349-1352.
3. Bachstetter, A.D., et al., Fractalkine and CX3CR1 regulate hippocampal neurogenesis in adult and aged rats. Neurobiology of aging, 2011. 32(11): p. 2030-2044.
4. Finneran, D.J. and K.R. Nash, Neuroinflammation and fractalkine signaling in Alzheimer's disease. Journal of neuroinflammation, 2019. 16(1).

SS-63 ATİPİK OPTİK NÖROPATİLİ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MİTOKONDRİYAL MUTASYONLAR

YEŞİM BECKMANN , CİHAT UZUNKÖPRÜ , SILA YILMAZ KALKAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ/ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Multipl skleroz ile ilişkili optik nörit çoğunlukla iyi iyileşme ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı multipl skleroz hastalarında tedaviye rağmen ilerleyici görme kötüleşmesinin nedenlerini araştırmaktı.

Yöntemler: 2001-2020 yılları arasında Nöroloji Anabilim Dalı servisimize başvuran optik nöritli multipl skleroz hastalarının tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. Tek taraflı/iki taraflı ilerleyici görme kaybı veya belirgin olmayan görme keskinliği gerilemesi olan hastalar Leberin herediter optik nöropatisi açısından genetik test için tarandı.

Bulgular: 1014 multipl skleroz hastasının 411i (%39) optik nörit hastası olduğunu bildirdi. Takip sırasında, 11 hasta multipl skleroz ile ilişkili optik nöritin atipik özelliklerini gösterirken (şu klinik bulgulardan birinin varlığı: bilateral eşzamanlı veya sıralı göz tutulumu, ilerleyici görme kaybı veya hastanede yatış sırasında kortikosteroidlere yanıt yok), diğerleri tipik multipl skleroz ile ilişkili optik nörit ile başvurdu.Optik nöritin atipik özelliklerine sahip olan bu multipl skleroz hastaları, optik nöropatinin diğer olası etiyolojileri için tarandı. Çalışma grubumuzda multipl sklerozlu 5 hastada patojenik mitokondriyal mutasyonlar bulduk.

Sonuç: Çalışma grubumuzda optik nöritli tüm multipl sklerozlu hastalarda mitokondriyal mutasyon prevalansı %0.12 idi. Takip sırasında iyileşme olmaksızın ciddi veya iki taraflı görme kaybı yaşayan MS hastalarında Leberin kalıtsal optik nöropati mutasyonlarını araştırmanızı şiddetle tavsiye ederiz. Çünkü Leberin kalıtsal optik nöropati mitokondriyal mutasyonları nispeten zayıf görsel prognozu gösterir ve genetik danışmanlık için önemli etkileri vardır.

SS-64 DENEYSEL OTOİMMÜN ENSEFALOMİYELİT (EAE) FARE MODELİNDE FARKLI YAKLAŞIMLARLA OLUŞTURULAN TOLEROJENİK DENDRİTİK HÜCRE BAZLI TEDAVİLERİN MONOSİTİK/GRANÜLOSİTİK VE T HÜCRE YANITLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

MEHMET KARAÇAY [1], GÖZDE ARSLAN [1], ELİF ÇELİK [3], EZGİ YUMUŞAK [4], FATMA DOMBAZ [1], ONUR ETGÜ [1], FİGEN ERSOY [5], ARZU YILMAZTEPE ORAL [6], AHMET AKKOÇ [4], TOLGA SÜTLÜ [3], MURAT YALÇIN [7], DİĞDEM YÖYEN ERMİŞ [2], HALUK BARBAROS ORAL [2]

[1] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, TIP-İMMÜNOLOJİ ANABİLİM DALI
[2] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İMMÜNOLOJİ ANA BİLİM DALI
[3] BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ
[4] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI
[5] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ
[6] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ TEMEL BİLİMLER ANA BİLİM DALI
[7] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANA BİLİM DALI

Özet: Multiple skleroz (MS), santral sinir sisteminin demiyelizasyonuna neden olan etiyolojisi tam olarak netleşmemiş, kronik nöro-enflamatuvar bir hastalıktır. Otoimmünite sırasında salgılanan çözünür faktörler ve hücre etkileşimleri neticesinde hematopoietik organlar (dalak, karaciğer, vb.) ve inflamasyon alanında bulunan miyeloid ve T hücrelerin etkileşimi neticesinde inflamasyon kronikleşir veya kontrol altında tutulur. C57BL/6 farelerde oluşturulan Deneysel Otoimmün Ensefalomiyelit (EAE) modeli, MS'de en yaygın kullanılan hayvan modelidir.

Çalışma dizaynı ve yöntem: Relapsing-remitting EAE modeli için gerekli olan Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein (MOG35-55) ile Mycobacterium tuberculosis 4 mg/mL'lik konsantrasyonda farelerin deri altına enjekte edilmiş ve adjuvan olarak bunu takiben birer gün arayla, karın içine iki kez boğmaca toksini uygulanmıştır. Terapötik tolerojenik dendritik hücreler lentiviral gen aktarım ile (tolDH) sadece İndolamin 2-3 dioksijenaz (IDO)'u yüksek ifade eden, CTLA-4-KDEL adı verilen eş uyaran moleküllerin endoplasmik retikulum içerisinde tutulmasını sağlayan ve IDO'yu yüksek ifade ederek CD80 ve CD86 ifadesini baskılacak şekildeki farklı yaklaşımlar ile modifikasyonlara uğratılmıştır. TolDH'ler intravenöz olarak uygulanarak hayvanlar iki hafta takip edilmiştir. Sakrifikasyonun ardından hayvan gruplarından dalak, karaciğer, kemik iliği ve periferik kan örnekleri toplanarak 1.077g/mL Ficoll yoğunluk ayrımlaması yapılmıştır. Hücreler anti fare-CD11b/CD80/CD86, CD11b/Ly6G/Ly6C ve CD3/CD4/CD8a boyaması yapılarak akım sitometride analiz edilmiştir.

Sonuç: Hayvan modeli temelli çalışmamızda farklı genetik düzenlemeler yapılarak oluşturulan tolDH tabanlı gen terapisinin, MS kinik skorunu azaltmasının yanı sıra klinik immün kompartmanlardaki T hücre ve monositik/granülositik hücrelerin de etkilenmesine neden olarak sistemik etkilerinin de olabildiği gösterilmiştir.

SS-65 RİTUKSİMAB İLE KÖTÜLEŞEN VE TOCILIZUMAB TEDAVİSİNE İYİ YANIT VEREN İKİ AQP4 (+) NMOSD OLGUSU

BURCU YÜKSEL , ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR , IŞIL BAYTEKİN , ÖNDER KEMAL SOYLU , BEGÜM CENGİZLER , RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK , AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Nöromiyelitis optika (NMO), astrosit disfonksiyonu ve kaybı sonucu sekonder demyelinizasyon ve nörodejenerasyona yol açan kronik, enflamatuar, otoimmün bir hastalıktır. Tedavide kullanılan Rituksimab'ın kesin etki mekanizması halen bilinmemektedir. CD20+ B hücre deplesyonu yapmasına rağmen CD20- B hücreleri korunur ve antikor üretiminde sadece orta düzeyde veya dolaylı etkileri vardır. Monosit aktivasyonu ve B hücre aktive eden faktör sentezinde artışa yol açar. Bununla bağlantılı olarak geçici AQP4 antikor seviyesinde artış gösterilen vakalar vardır. Bu nedenle Rituksimab tedavisiyle kötüleşen vakalar da bildirilmiştir. Bu vakalarda alternatif tedavi seçeneği, IL-6 reseptörünü bloke eden monoklonal antikor Tocilizumab olabilir.

Olgu1: 72 yaşında kadın, 2019 yılındaki başvurusundan 7 yıl önce sağ gözde görme kaybı, 2 yıl sonra bacaklarda güçsüzlük, göğüste ve sırtta yanma hissi, ağrı şikayetleri olan, 4 yıl sonra önce sağ bacakta ve ardından sol bacakta güçsüzlük gelişen hastada uzun segment spinal lezyon ve NMO-IgG antikoru pozitif saptanmış. 5 gün iv pulse steroid tedavi verilmiş. Destekle yürüyebilir hale gelen hasta, 1 ay sonra sağ tarafta güçsüzlük nedeniyle başvurmuş. Uzun segment kontrast tutan lezyon saptanan hastada 10 gün pulse steroid tedavisi ve 10 seans plazmaferez tedavisine kısmi yanıt gözlendi. Azatiopurin tedavisinden 4 ay sonra son 1 haftadır sol gözde görme kaybı gelişen hastanın sol optik sinirden kiazmaya kadar uzanan kontrast tutan lezyonu saptanınca 10 gün pulse steroid tedavisi verildi. Oral steroid idame ile Rituksimab tedavisine geçildi. 2 ay sonra (Rituksimabın ilk dozu sonrası), 3 gün önce başlayan göğüsten aşağı olan uyuşma, idrar yaparken hissetmeme şikayetiyle başvurdu. Uzun segment kontrast tutan lezyon saptanan hastaya 10 gün pulse steroid tedavi verildi. Son 1 yıl içinde 3 atak geçiren hastaya COVID döneminde de olduğumuzdan Tocilizumab tedavisi başlandı. Yaklaşık 15 aydır Tocilizumab tedavisi alan hastanın bu tedavi altında başka atağı gözlenmedi.

Olgu2: 54 yaş kadın, başvurudan 24 yıl önce doğum sonrası sağ gözde öncesinde ağrının eşlik ettiği görememe şikayeti olan hasta, Temmuz 2019'da 3 gündür sol bacakta giderek artan kuvvetsizliğe eşlik eden sol tarafta uyuşma şikayeti ile acile başvurdu. C4-T5 aralığında ekspanse uzun segment kontrast tutan lezyon saptandı. Pulse steroide cevapsız olan hastaya 10 seans PE uygulandı. NM'de kısmi düzelme gözlendi. Taburculuktan 1 hafta sonra sağ bacakta uyuşma ve kuvvetsizlik şikayetiyle acile başvuran hastanın soldaki sekel bulgulara ek olarak sağ altta -5/5, sağ bacakta hipoestezisi saptandı. T3 düzeyinde önceki MR'da kontrastlanmayan yeni bir kontrast tutulumu vardı. NMO-IgG pozitif saptanan hastaya 7 gün pulse steroid tedavi verildi. Rituksimab onayı gelene kadar aylık pulse steroid ile idame edildi. Rituksimab ilk dozdan 3 hafta sonrası (son ataktan 3 ay sonra) 1 haftadır olan ancak son 3 günde artış gösteren idrarını yapamama, her iki bacakta kuvvetsizlik, uyuşma ve kramp hissi şikayetiyle başvurdu. C7-T5 seviyesinde uzun segment kontrast tutan lezyon saptandı. 10 gün pulse steroid, 10 kez PE uygulandı, yanıt alınamadı. 1,5 yıldır Tocilizumab kullanan hastada relaps görülmedi.

Sonuç: IL-6, CD19 (intermediate),CD27(high),CD38(high),and CD180 (negative) fenotipli plazmoblastların sağkalımını ve AQP4 antikor üretimini arttırır. Sonuç olarak, IL-6 reseptörünü bloke eden monoklonal antikor Tocilizumab, NMO'da Rituksimab tedavisine cevapsız ya da bu tedaviyle kötüleşen hastalarda kullanılabilecek etkin tedavi seçeneği olabilir.

SS-66 FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLU İKİ LGI1 İLİŞKİLİ OTOİMMUN ENSEFALİT OLGUSU

BEGÜM CENGİZLER , ARAZ CEREN İNCESOY , BURCU YÜKSEL , ÖNDER KEMAL SOYLU , MESRURE KÖSEOĞLU , SEZİN ALPAYDIN BASLO , HANDE SARIAHMETOĞLU , KASIM MULHAN , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Leucine-rich glioma-inactivated protein 1 (LGI-1), voltaj kapılı potasyum kanalı (VGKC) ağının bir parçası olup sinaptik fonksiyonlarda görev alır. LGI-1'e karşı otoantikorlar, limbik sistem enflamasyonuyla ilişkilidir. Limbik ensefalitle ilişkili başlıca klinik bulgular; subakut başlangıçlı çalışma belleği defisitleri, nöbetler veya limbik sistemin tutulumuna işaret eden psikiyatrik semptomlardır. Burada farklı kliniklerle başvuran 2 adet LGI1 ilişkili otoimmun ensefalit olgusunu sunacağız.

Olgu1: Elli yedi yaşında kadın hasta, başvurusundan beş ay önce Umre ziyareti sonrası başlayan unutkanlık, kafa karışıklığı, davranış bozukluğu nedeniyle psikiyatri servisine yatırılmış. NM'de kooperasyonu kısıtlı, yer-zaman oryantasyonu bozuk, kişi oryantasyonu korunmuş, reaksiyon süresi uzun, göz temasından kaçınıyordu. Dezorganize davranışları mevcuttu. Hiponatremisi de saptanan hastanın sodyumu düzeltilmesine rağmen uykuya meyili devam etmesi üzerine yapılan Kranial MR FLAIR sekansta sol medial frontal bölgede şüpheli parlama saptanarak nöroloji servisine yatışı yapıldı.Hiponatremi etiyolojisine yönelik istenilen tetkikler sonucu günlük 5 litre su içtiği öğrenilen ve sürekli su içmek isteyen hastada psikojenik polidipsi saptandı. Su kısıtlaması sağlanarak sodyum düzeyleri yükseltildi. BOS'ta hücre ve protein normaldi. EEG incelemesinde jeneralize yavaş dalga aktivitesi saptandı. 7 gün iv pulse steroid tedavisi verildi. Tetkik sonuçlarında anti-LGI1 ve anti-Yo pozitifliği saptandı. 1 ay sonra çekilen kontrol Kranyal MR'da solda belirgin bilateral FLAIR sekansta mezial temporal bölgelerde parlama saptandı.Tümör taraması yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastaya 0,4gr/kg/gün'den 5 gün IVIg tedavisi verildi. Son NM'de hasta koopere ve oryanteydi.Tüm vücut PET tetkiki ve aylık IVIG tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Olgu 2: 61 yaş erkek hasta 1,5 aydır kafa karışıklığı, unutkanlık, sinirlilik, çok yemek yeme, sık tekrarlayan nöbet şikayetleri ile nörolojiye başvurdu. Nöbet sebebiyle daha eski başvurusunda levetiresetam 1000mg/gün başlanmış,ancak nöbet sıklığında azalma olmamış. Nöbetler sağ koldan başlayıp tüm vücuduna yayılıyor, distonik kasılmalar eşlik ediyordu. Birkaç saniye süren nöbetler günde 15-20 kez tekrarlıyordu. Nörolojik muayenede yer ve zaman oryastasyonu bozulmuştu ve reaksiyon süresi uzundu. Perseküsyon ve referans hezeyanları, görsel varsanıları mevcuttu. Biyokimya değerlerinde hiponatremi saptandı. Kranyal MR'da patoloji izlenmedi. EEG'de belirgin epileptik aktivite saptanmadı. Antiepileptik tedavisi valproik asit 1000mg/gün olarak düzenlendi ve psikiyatri konsültasyonu ile antipsikotik tedavi eklendi. BOS'ta hücre ve biyokimya normaldi. IV pulse steroid tedavisi verildi, steroid sonrası psikotik belirtilerde artış gözlendi. Malignite taramasında patoloji saptanmadı. Otoimmun panelde anti- LGI1 pozitif saptandı ve 0,4gr/kg/gün'den 5 gün IVIG tedavisi verildi. Tedavi sonrası oryantasyonda tam düzelme ve psikotik belirtilerde gerileme izlendi. Tüm vücut PET ve aylık IVIG tedavisi planlandı.

Tartışma ve sonuç: Davranış ve bellek bozukluğu, dirençli nöbetler nedeniyle başvuran kranyal MR'da tutulum olan veya MR normal olan hastalarda otoimmun ensefalit araştırılmalı ve tedavi başlanmalıdır. Çok çeşitli davranış bozuklukları olabileceği gibi eşlik eden hiponatremi ve özellikle distonik karakterde nöbetler LGI1 ensefalitini düşündürmelidir.

SS-67 KİTLEYİ TAKLİT EDEN BİR SEREBRAL ERDHEİM CHESTER HASTALIĞI OLGUSU

ÖMER ERAY YALAP , SEYDA ERDOĞAN , CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet: Erdheim Chester Hastalığı (ECH); multisistem organ tutulumu yapabilen bir histiyositozis formudur. Nörolojik tutulum kötü prognoz göstergesidir. İmmünhistokimyasal olarak CD68 +, CD163 +, CD1a histiyositlerle karakterizedir.

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta; sol kol ve bacakta ani başlangıçlı kas güçsüzlüğü nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Başvurusundan bir ay önce bulantı, kusma ve baş ağrısı şikayetleri nedeni ile araştırılmış, sağ temporal lobda kitle tespit edilmiş ve opere edilmişti. Bunun dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede hemiparezi (4/5), solda hemihipoestezi ve ataksisi mevcuttu. Bir ay önce eksize edilen lezyonun patoloji raporunda; demiyelinizan hastalık düşündüren bulgular raporlanmıştı. Tarafımızca tekrarlanan kraniyal MRda hastanın lezyonunda nüks ve progresyon tespit edilmesi üzerine hastaya sırasıyla, intravenöz megadoz metilprednizolon, siklofosfamid, plazmaferez, IVIG ve asiklovir tedavileri uygulandı. Tedavilere rağmen progresyon gösteren hasta, tekrar opere edildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; içlerinde miyelin parçacıkları bulunduran CD68 + köpüksü histiyositler tespit edildi. Patoloji raporu Erdheim Chester Hastalığı ile uyumlu olarak raporlandı. ECHnin multisistem tutulumuna yönelik taramada, başka organ tutulumu saptanmadı. Takiplerde kliniği ve radyolojik bulguları kötüleşen hastaya Hematoloji önerisi ile interferon alfa tedavisi başlandı. Hasta kısa süre sonra, kitle içine kanama ve unkal herniyasyon nedeniyle eksitus oldu.

Erdheim Chester Hastalığı nadiren başka organ tutulumu yapmadan nörolojik bulgularla başlayabilir. Serebral kitleyi ve tümefaktif demiyelinizan hastalıkları taklit edebilen ve hızlı progresyon gösteren, immünsupresif tedavilere dirençli intrakraniyal lezyonların ayırıcı tanısında ECH akılda bulundurulmalıdır.

SS-68 İDİOPATİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARIN AYIRICI TANISINDA ZORLUKLAR: NADİR BİR NEDEN OLARAK MSS ENFEKSİYONLARI VE TOXOPLASMA G. İNFESTASYONU.

BERKAY GÜVENİR , SAMİ ÖMERHOCA , TUĞBA EYİGÜRBÜZ , ECE AKALIN AKKAŞ , NİLÜFER KALE İÇEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Demiyelinizan hastalıkların (IDDs) ayırıcı tanısı geniş bir spektrumdur ve inflamatuar, infeksiyöz, tümöral, metabolik, toksik, vasküler ve genetik nedenleri içerir. Klinik bulgular IDDs telkin etse de, her vaka detaylı değerlendirilmelidir. Nadir olarak görülebilecek infeksiyöz sebeplerden biri olan Toxoplasma gondii zorunlu hücre içi parazitidir, bağışıklık sistemi sağlam olan kişilerde çoğu zaman latent olarak dokuya yerleşir. Hücresel immünitenin bozulduğu durumlarda bu doku kistleri açılır ve invaziv trofozoitler dokuya yerleşir.

Materyal/Metot:Nöroloji Kliniğimizin Multipl skleroz ve Demiyelinizan hastalıklar polikliniğine demiyelinizan hastalık öntanısı ile başvuran ve ayrıcı tanı değerlendirmelerinde serolojik incelemeler sonrasında toksoplazma infeksiyonu tanısı alan olgular derlenmiştir.

Bulgular: Demiyelinizan hastalık öntanısı ile incelemeler neticesinde santral sinir sisteminin toksoplazma infeksiyonu tanısı alan üç olgunun klinik, radyolojik ve laboratuar özellikleri değerlendirildi. Her üç olgu genç erişkinlik çağındaydı. Bu olgulardan ikisi fokal nörolojik şikayetlerle başvurdu. Bir olgu görsel şikayetle başvurdu ve olası optik nörit olarak refere edilmişti. İki olgunun kranyal MRG incelemelerinde beyaz cevher lezyonları izlendi. Bir olguda toksoplazmanın oportünistik infestasyon olduğu düşünüldü.

Sonuç: Toksoplazma beyinde genellikle multipl kistik lezyonlar olarak ve fokal nörolojik bulgularla kendini gösterse de diffüz ensefalopati ve akut meningoensefalit tablosuna neden olabilmektedir. Toxoplasma ensefalitinde MRG, BT'den daha duyarlıdır. Tek veya multipl çevresel kontrast tutulumu gösteren yer kaplayıcı lezyon görülür. Doku örneğinde trofozoitlerin gösterilmesi ile kesin tanıya varılabilmektedir.

SS-69 İYİ SEYİRLİ PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU VE TEDAVİSİ

ZEYNEP OZDEMİR , SERAP RUKEN TEKER , BURCU YÜKSEL , AYSUN SOYSAL

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), ciddi immün yetmezliği olan hastalarda, JC virüsünün (JCV) yeniden aktivasyonunun neden olduğu bir durumdur. Merkezi sinir sistemindeki oligodendrositleri etkileyerek epileptik nöbetler, davranış bozuklukları, motor bozukluk ve ataksi gibi nörolojik semptomlara neden olur. Semptomlar ilerleyicidir. Tipik nörogörüntüleme bulguları, kitle etkisi ve kontrast tutulumu olmayan subkortikal multifokal lezyonlardır. Tanı, PCR testi ile BOSta JCV DNAnın saptanması ile birlikte hastalığın klinik veya radyolojik şüphesine dayanır. Kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Bununla birlikte, PML, bağışıklığı yeterli bireyleri de etkileyebilir. Bu bildiride ilerleyici sol taraf güçsüzlüğü ve sol elde titreme yakınmaları ile kliniğimize başvuran ve PML tanısı konup immün yetmezliğe neden olabilecek herhangi bir hastalık saptayamadığımız olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu : 53 yaş kadın hasta, 2 aydır devam eden ilerleyici sol taraf güçsüzlüğü ve sol elde titreme yakınmaları ile başvurdu. Yakınmalarından 2 hafta önce Th9-10 dermatomuna uyan zona öyküsü dışında bir hastalık ve ilaç kullanımı tanımlamayan hastanın NM'de solda kas gücünün 4/5 ve sol elde orta-yüksek amplitüdlü, postural tremorunun olması dışında patoloji saptanmadı. Kranial MR'da kontrastlanmayan, kitle etkisi olmayan, pons santralinde ve her iki orta serebellar pedinkül düzeyinde, sağda daha belirgin her iki pariyetal ak maddede T2-FLAIR'de hiperintens ;T1'de hipointens lezyonlar görüldü. Rutin biyokimya ve hemogram tetkiklerinde patoloji saptanmadı. HbsAg, Anti HbcAg,Anti HCV ve Anti HIV negatifti. BOS incelemesinde hücre görülmedi, protein ve glukoz normaldi. Oligoklonal bant Tip 2 pozitif, IgG indeksi 2.05, BOS JC virüs DNA 6000 kopya/ml saptandı. Altta yatan neoplastik ve immünolojik bir patoloji saptamadığımız, pozitif BOS JCV titresi ve PML için atipik klinik tablosu nedeniyle, sağ parietooksipital bölgeden stereotaktik biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucu PML ile uyumlu bulundu. Hastaya mirtazapin 15 mg/gün başlandı ve poliklinik takibine alındı. İzlem sırasında progresyon gözlenmeyen hastanın, 12. ayda bakılan BOS JC virüs titresi 676 kopya/ml bulundu.

Tartışma: PML, bağışıklığı yeterli hastalarda son derece nadirdir. Bildirilen vakaların bazılarında immün sistem yetersizliğinin olup olmadığı belirsizdir. PML genellikle progresif bir seyirle ölümle sonuçlanan bir hastalıktır. Başvuru öncesinde yine immün sistem yetmezliği sonucu gelişen zona dışında hastalığı olmayan, patolojik olarak kesin tanısı konan, altta yatan başka bir hastalık saptamadığımız, mirtazapin tedavisi ile klinik ve radyolojik iyi seyir gösteren PML olgusunu çok nadir görüldüğü için sunduk.

SS-70 NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTALARINDA COVİD-19 ENFEKSİYON VE AŞILAMA TEK MERKEZ VERİLERİ

HANDENUR TUNÇ , ESİN ENGİN , GÜLİN SÜNTER , DİLEK İNCE GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD) , merkezi sinir sisteminin sıklıkla optik sinirleri ve spinal kordu hedef alan ciddi, immun aracılı demiyelinizasyon ve aksonal hasar ile karakterize inflamatuar hastalığıdır. Hastalık modifiye edici tedaviler (DMD'ler) bağışıklık durumunu değiştirebilir ve Multiple Skleroz veya NMOSD tanılı hastalarda COVID-19 duyarlılığını arttırabilir. COVID-19 pandemisi sırasında güvenli bir hastalık modifiye tedavi seçmek zordur. Bu vaka seri çalışması, Rituksimab/ Azatiyopürin ile tedavi edilen NMOSD hastalarında COVID-19 enfeksiyonunun insidansını ve seyrini belirlemek için yapılmıştır.

Materyal Ve Metot: Kliniğimizden NMOSD tanısıyla takipli olup Covid-19 PCR test sonucu pozitif saptanan hastalar yüz yüze görüşülerek veya telefonla aranarak , e-nabız bilgileri incelenerek veriler elde edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızı 18'i kadın (75 %) olmak üzere toplam 24 hasta ile tamamladık. Hastaların yaş ortalaması 45 (min 20, max 83) saptandı. Ortalama 6 yıl önce hastalık tanısı konmuştu. Hastalardan 19'u (79,2 %) rituksimab tedavisi alıyordu. Toplamda 7 hasta (29,2 %) Covid-19 ile enfekte olarak saptanmıştı, 2 kez enfekte olan hastamız yoktu. Hastaların 50 %'si en az 3 doz aşılı olduğu görülürken, hastalarımızın aşılanma oranı 91 % saptandı. Kaybedilen 2 hastadan biri Covid-19 nedeniyleydi, ikisi de 2 doz aşılıydı.

Tartışma: Alonso ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalık süresi, yaş ve EDSS ile covid geçirme arasında ilişki saptanmasına rağmen bizim verilerimizde ilişki saptanmamıştır. Mevcut çalışmaya benzer şekilde kullanılan immunmodulatuar tedavi ile covid-19 enfeksiyonuna yakalanma arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMALI POSTERLER

TEP-1 FİNGOLİMOD YAN ETKİSİ OLARAK TROMBOSİTOPENİ: OLGU SUNUMU

ÖMER ERAY YALAP , CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet: Fingolimod, sfingozin 1-fosfat (S1P) reseptör agonismi etki mekanizmasına sahip, relapsing remitting multipl sklerozda (RRMS) hastalık modifiye edici etkisi olan, oral yolla kullanılan bir ajandır. Lenfosit yüzeyindeki S1P reseptörlerinin down regülasyonuna neden olarak lenfositlerin periferik dolaşıma salınımını engeller. Fingolimodun aktif metaboliti olan fosforile formuna dönüşümü, trombositlerde gerçekleşmektedir. En sık yan etkileri; baş ağrısı, influenza, diare, sırt ağrısı, öksürük ve karaciğer enzimlerinde yükselmedir. En ciddi yan etkileri ise bradikardi, bazal hücreli kanser, göğüs ağrısı ve maküler ödemdir. Biz burada, son yıllarda dünyada bildirilmeye başlanan, bilgimiz dahilinde ülkemizdeki ilk, fingolimod kullanımına bağlı trombositopeni olgusu sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 62 yaşında kadın hasta, 1999 senesinden beri RRMS tanısı ile kliniğimizde takip edilmekteydi. Migren ve osteoporoz dışında hastalığı yoktu. 9 senedir fingolimod tedavisiyle relapssız izlenmekteydi. 2015ten beri EDSS skoru 3 ile takibine devam edilmekteydi. Hasta Nisan 2022de tarafımıza, ekstremitelerde giderek artan spontan morarma şikayeti ile başvurdu. Hastanın kan tetkiklerinde trombosit sayısı 22 x 10^9/L saptandı. Kasım 2021de asemptomatik olarak trombosit sayısı 39 x 10^9/L saptanmış, bunun öncesinde ise trombositopeni öyküsü yoktu. Hematoloji bölümüne de danışılan hastada, trombositopeniye neden olabilecek diğer tüm nedenler ekarte edildikten sonra, fingolimod ilişkili trombositopeni düşünüldü.

Tartışma: MS hastalarında fingolimod; başka bir nedene bağlanamayan trombositopeninin nedeni olabilir. Literatürde, fingolimoda bağlı gelişen ve ilaç kesilmeden düzelmeyen dirençli immün trombositopenik purpura vakaları mevcuttur. Spontan ekimozla başvuran ve trombositopeni tespit edilen MS hastalarında, bu durumun fingolimod ilişkili olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

TEP-2 TERİFLUNOMİD İLE İLİŞKİLİ DERİN TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

CANER BAYDAR

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Teriflunomid anti-inflamatuar özelliklere sahip imunomodülatör bir ilaçtır.Teriflunomid mitokondriyal dihidrorotat dihidrogenazı seçici olarak inhibe ederek, imunomodülatör etkiler gösterir, bu da lenfosit gibi hücrelerde hızlı bölünmeyi ve proliferasyonu inhibe eder. Klinik çalışmalarda sıklıkla beyaz kan hücrelerinde (lökositler), başlıca nötrofiller ve lenfositlerde temel seviyelere göre yaklaşık %15 gibi bir düşüş beklenir.

Trombosit üzerine belirgin bir etkisi olmamakla birlikte literatürde bir vaka bildirilmiştir. 51 yaş kadın olgu, RRMS tanısı ile 6 yıldır takip edilmekteydi. 1 yıl Glatiramer Asetat sonrası teriflunomide geçilen hastada tedavinin 5.yılı dolduğunda rutin kontrollerde ağız içinde ve alt ekstremite tibia ön yüzünde purpuralar görülmesi üzerine yapılan kan tetkiklerinde trombosit değerlerinde ciddi düşüş saptandı.

Hematoloji ile görüşülerek interne edilen hastaya olası immun aracılı ön planda da ilaca bağlı trombositopeni düşünülerek kortizon tedavisi başlandı. Hızlı eleminasyon için kolestiramin temin edilemeyen hastaya 11 gün aktif kömür tedavisi uygulanarak 15.günde trombositin normal seviyelere geldiği görüldü.

Primer MS hastalığına ait herhangi semptom gözlenmeyen hastanın mevcut durumu teriflunomid ilişkili trombositopeni olarak kabul edildi. Teriflunomidin hematolojik açıdan lenfopeni nötropeni gibi advers etkileri bilinirken trombositopeni etkisi nadir olduğu için emsal teşkil edecek vakalarda dikkatli olunması ve ilaç monitorizasyonunda trombosit değerlerinin de yakın takip edilmesi açısından anlamlı bir olgu olabileceği düşünülerek sunulmuştur.

TEP-3 FİNGOLİMOD SONRASI TÜMEFAKTİF LEZYON İLE PREZENTE MULTİPL SKLEROZ REBOUND HASTALIK AKTİVİTESİ

ALPER ERYILMAZ [1], AYŞE POLAT [1], SAMET ÖNCEL [2], ABDULKADİR TUNÇ [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ*

Özet: Multipl skleroz (MS) için immün yolaklar üzerinde önemli etkiye sahip olan tedaviler kullanılırken duyulan önemli bir endişe, kesilmeleri sonrası muhtemel rebound etkileridir. Natalizumab tedavisinin stoplanması sonrası rebound sendromu iyi bilinmektedir ve hastalık aktivitesinin, ilacın kesilmesinden 8 ila 24 hafta sonrasında, ilaç öncesi aktiviteye göre daha şiddetli geri dönmesi olarak tanımlanmıştır. Benzer şekilde son yıllarda fingolimod tedavisinin kesilmesinin, relapsların frekansı veya ağırlığında artışa neden olabileceği bildirilmiştir.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta, kliniğimize 1 haftadır olan tüm vücutta uyuşma ve sağ kol ve bacakta güçsüzlük yakınması ile başvurdu. 2014 yılında tanı alan hastaya önce interferon beta1b başlanmış, 3.5 yıllık takipte 3 klinik atak sonrasında 2018 yılında kliniğimizde fingolimod tedavisine geçilmişti. Bu ilaç altında ataksızken evlenen hasta Şubat 2022'de kontrol MR'larının da stabil olması üzerine gebelik planı ile fingolimod tedavisi kesildi. Hastaya aylık pulse steroid ve 1 ay sonra interferon beta 1a sc başlanmıştı. Bu tedavi altında 1 ay sonra yakınmaları ile başvuran hastanın Kranial MR'ında sağ periventriküler frontopariyetal alanda 4.5x3.5 cm boyutlarında tümefaktif plak, ek olarak perikallosal, kallosal, subkortikal, spinal çok sayıda Gd+ demiyelinizan plaklar izlendi. Hastaya 10 gün pulse steroid verildi, takipte kladribin tedavisi planlandı.

Tartışma: Fingolimod tedavisinin kesilmesinin T lenfositlerde sfingosin-1-fosfat reseptörü mRNA ekspresyonunda belirgin bir artışa neden olduğunu gösterilmiştir. Takip eden süreçte lenf nodlarından otoreaktif T lenfosit çıkışının, santral sinir sisteminde şiddetli infiltrasyon ve inflamasyona yol açtığı önceki çalışmalarda da desteklenmiştir.

Fingolimod tedavisi sonrası sık atak geçiren ve geç dönemde ağır relaps ile karşılaştığımız bu olguda görüldüğü üzere, gebelik planlayan genç kadınlarda ağır relaps veya rebound aktivitelerinin göz önünde bulundurulmasının ilaç seçimi açısından önemli olacağı düşüncesindeyiz.

TEP-4 FMF İLE MS BİRLİKTELİĞİNDE TERİFLUNOMİD TEDAVİSİ

ALEVTİNA ERSOY

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

Özet: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), ateş ve serozit atakları ile karakterize monogenik otoinflamatuvar bir hastalıktır. FMF ile MS birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: 20 yaşında kadın gözlerde içe kayma şikayeti ile başvurdu. Çocukluğundan beri FMF için kolşisin 1,5 mg/gün kullanan hastanın ayda 1-2 kez FMF atakları oluyormuş. Nörolojik muayenesinde sol gözde içe kayma mevcuttu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) patoloji saptanmamıştır. Servikal ve torakal MRG'de kraniyoservikal bileşke, C2-C3, C6-C7, T4 ve T7 düzeylerinde kontrast tutmayan lezyonlar dikkat çekmiştir. Biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, sedim, CRP, B12 normal idi, hepatit markerları, HİV, sifilis, enfeksiyöz, otoimmün markerları, NMO ve MOG antikorları negatif idi. OKB tip 2 gelmiştir. MS tanısı konulan hastaya teriflunomid tedavisi başlanmıştır. Bir yıllık takibinde FMF ataklarının 3-4 ayda bir olduğu öğrenilmiştir.

Tartışma: Literatürde, MS'li hastalarda FMF oranının 4 kat arttığı, FMF hastalarında MS'in genel popülasyonundan daha yaygın olduğu bildirilmiştir. M694V MEFV gen homozigotluğun, MS fenotipini ağırlaştırabileceği ve FMF hastalarını MS geliştirmeye yatkın hale getirebileceği düşünülmektedir. MS ve FMF arasında; ataklı seyir ve inflamasyonun varlığı gibi bazı benzerlikleri vardır. FMF tedavisinde kullanılan kolşisin'in MS'de etkili olabileceği öne sürülmüştür. Kolşisine dirençli FMF vakalarında ve eşlik eden MS için interlökin – 1 inhibitörlerinin güvenli ve etkili bir alternatif olduğunu gösterilmiştir. Diğer taraftan, fingolimod ve ocrelizumab tedavilerin FMF üzerine olumlu etkileri rapor edilmiştir. Hastamızda, kolşisin 1.5 mg/gün teriflunomid tedavisi eklendikten sonra bir yıllık takibinde FMF atak sıklığında azalma olmuştur.

Sonuç: FMF ile MS birlikteliği olan hastalarda teriflunomid tedavisinin FMF ataklarının sıklığı üzerine olumlu etki gösterebileceğini düşünüyoruz.

TEP-5 COVID-19 MRNA AŞISI SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN-BARRé SENDROMU

İSRA NUR KOÇKAR , EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ , MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Guillain-Barré sendromu (GBS) genellikle viral bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkan ancak nadiren meningokok, çocuk felci, influenza ve kuduz aşıları sonrası da gelişebilen akut, immün aracılı bir periferik nöropatidir. GBS ile COVID-19 aşıları arasında henüz net bir ilişki kurulmamış olmakla birlikte literatürde bildirilen birkaç vaka mevcuttur.

COVID-19 m-RNA aşılamasından sonra GBS gelişen iki olgumuzu sunuyoruz.

Olgular: 43 yaşında kadın ve 62 yaşında erkek hastanın ikisinde de 1 haftadır olan akut başlangıçlı, asendan ilerleyen kas güçsüzlüğü vardı. Hastaların özgeçmişinde; erkek hastanın 20 gün önce, kadın hastanın ise 4 hafta önce yapılan Covid-19 m-RNA aşısı öyküsü vardı. İki hastada da geçirilmiş koronavirüs ve diğer viral anjanlara bağlı enfeksiyon öyküsü yoktu. Nörolojik muayenelerinde tüm ekstremitelerde 4/5 düzeyinde kas gücü, derin tendon reflekslerinde azalma vardı. Kadın hastanın elektromiyografik görüntülemelerinde demiyelinizan özellikte motor polinöropati; erkeğinki ise demiyelinizan sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Kadın hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) proteini 68 mg/dl, erkek hastanın 174 mg/dl; iki hastanın da BOS direk bakısında hücre görülmedi. Hastalara 5 gün 0,4 gr/kg IVIG verildi. IVIG sonrası klinik düzelme görüldü.

Tartışma-Sonuç: SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında mRNA aşıları, inaktif aşılar ve adenoviral vektör aşıları geliştirilmiştir. mRNA aşılarının bazı hastalarda anormal immun yanıtı ve otoimmun reaksiyonları tetikleyebileceği bilinmektedir. Literatürde aşılama sonrası bildirilen GBS olguları mevcuttur. Biz sunduğumuz 2 olgumuzla COVID-19 mRNA aşısı sonrası görülen GBS'ye dikkat çekmek istedik.

TEP-6 BAŞLANGIÇTA RİTÜXİMAB TEDAVİSİ İLE KÖTÜLEŞEN ANTİ-MUSK ANTİKORU POZİTİF REFRAKTER MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

SEDAT YAŞİN , AYLİN AKÇALI , BURAK AKPEK , AYŞE SIRTLAN , BİNNUR ÇELİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

Özet: Miyastenia Gravis'de (MG) kullanılan çoğu immünosupresan, gecikmiş bir etki başlangıcına sahiptir ve stabil bir remisyon sağlamak için yeterli değildir; standart immünosupresif tedaviye iyi yanıt vermeyen hastalarda ritüximab gerekli olabilir.

Olgumuz 12 yaşından bu yana oldukça sık miyastenik krizlere giren anti-Musk pozitif ailesel bir MG olgusu idi. Diğer kardeşinin oldukça iyi rituximab yanıtına rağmen olgumuzda ilk ritüximab dozlarından sonra klinik kötüleşmeleri net bir şekilde gözlendiğinden ritüximab tedavisinden vazgeçilmiştir.

Ancak sonraki aylarda ritüximab tedavisi tekrar daha düşük dozlarla başlanarak ve ısrarlı kullanılarak hastamızın kısmi remisyona girmesi sağlanmıştır. Ritüximab, özellikle anti-Musk pozitif refrakter miyastenia graviste etkili bir tedavi olmakla birlikte, etkinlik oluncaya kadar krizleri önlemek için periyodik plazmaferez seansları gibi ek önlemlerin alınması klinik seyrin gidişini rahatlatıcı bir yol olarak akılda olmalıdır.

TEP-7 HERPES ENSEFALİTİ SONRASI GELİŞEN OTOİMMUN NMDAR ENSEFALİTİ : OLGU SUNUMU

FATMA KURTULUŞ AYDIN , H.HAYAT GÜVEN , S.SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Anti-N-metil-D-aspartat reseptör (NMDAR) ensefaliti, klasik olarak paraneoplastik olan ve genç kadınlarda over teratomları ile ilişkili, immün aracılı bir ensefalittir. Daha az yaygın olan diğer neoplastik tetikleyiciler arasında testis kanserleri, Hodgkin lenfoma, akciğer ve meme kanserleri bulunur. Ayrıca; en sık olarak herpes simpleks-1 ensefalitinden sonra görülen, para-enfeksiyöz bir fenomen olarak ortaya çıkan enfeksiyon tarafından da tetiklenebilir. Burada herpes ensefaliti ile tetiklenen otoimmun ensefalit olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 68 yaş, kadın, ilkokul mezunu, sağ elli, ev hanımı, 3 çocuklu, Şavşat da yaşıyor, 28 eylülde 4 gündür olan, bulantı-kusma, hafıza değişikliği, ateş; sonrasında şikayetleri artmış ve çevre ile iletişimi bozulmuş. Destekle yürümüş, arada tek noktaya bakma şeklinde nöbetleri olmuş. Yaşadığı yerde viral ensefalit tedavisi ve nöbet için levetirasetam tedavisi almış. O dönem sodyum düşüklüğü de olmuş. 14 Aralık gelişindeki şikayet; hafıza tutukluğu, aynı soruları sorma, uykusuzluk, fakat kızı her geçen gün daha iyiye gittiğini belirtiyor. Öz geçmiş; kalça protez operasyonu, Hipertansiyonu mevcut. Soy geçmiş özellik yok. Somatik nörolojik muayenede bilinç açık, oryante, solda DTR artmış, mini mental test; 18/30 (bellek 2/3, dikkat ve konstrüksiyon bozuk). Hastaya kontrastlı beyin MRI yapıldı. Beyin MRI da; sağda daha belirgin her iki temporalde, insulada bazal ganglionlarda ve serebral hemisferlerde t2 ve flairda hiperintens lezyonlar, sağ temporalde kontrast tutulumu (hastaya 1 ay önce yapılan görüntülemeye göre kötüleşme) . Hastaya lomber ponksiyon yapılarak, beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesine mm3 de 30 lökosit, BOS proteini 123 mgr/DL, BOS'da Oligoklonal bantlar saptandı (tip 2). Ig G indeksi yüksek (2,62). BOS ve serumda otoimmun ensefalit paneli çalışıldı ve BOS da NMDAR antikorları pozitif (+++) saptandı. Hastaya 5 gün süreyle 0,4 mgr/kg dan iv immunglobulin tedavisi başlandı. Olası paraneoplastik hastalıklar açısından yapılan, pelvik, abdomen, toraks ve meme incelemeleri ve tümör markırlarında patoloji saptanmadı. Tedaviden bir hafta sonra tekrarlanan mini mental test 21/30; uykusu normale döndü, tarihleri merak edip sormaya başladı, aynı soruları sorması geçti, telefonu daha iyi kullandı.

Tartışma: NMDAR ensefalitinde paraneoplastik neden dışında tanımlanan diğer bir risk faktörü, herpes simpleks virüsü-1 öyküsüdür. HSV ensefaliti olan 51 hasta üzerinde yapılan gözlemsel bir çalışmada, %27sinin otoimmün ensefalit geliştirdiği ve 14 hastanın 9unda NMDAR antikorlarına sahip otoimmün ensefalit oluştuğunu göstermektedir. Bu nöronal antikorlar ile ilişkili ve genellikle herpes simpleks ensefaliti tedavisinden 2 ay sonra ortaya çıktı. Bu sonuç viral enfeksiyonun immün yanıtı tetiklediğini düşündürmektedir. Bu olayın ya NMDAR ve diğer proteinlerin viral kaynaklı salınımının bir sonucu veya NMDAR ve herpes simpleks virüs proteinleri arasındaki benzerlik gibi moleküler taklit mekanizmaları tarafından meydana gelebileceği ileri sürülmektedir.

Semptomların yaşa bağlı olduğu ve nörolojik sonucun küçük çocuklarda daha kötü olduğu bildirilmektedir. Bu hastalar immünoterapiye yanıt verebildiği için hızlı tanı önemlidir.

Kaynaklar:

1-Armangue T, Spatola M, Vlagea A, et al. Frequency, symptoms, risk factors, and outcomes of autoimmune encephalitis after herpes simplex encephalitis: a prospective observational study and retrospective analysis. Lancet Neurol 2018; 17: 760–772

2- Alexopoulos H, Akrivou S, Mastroyanni S, et al. Postherpes simplex encephalitis: a case series of viral-triggered autoimmunity, synaptic autoantibodies and response to therapy. Ther Adv Neurol Disord 2018; 11: 1756286418768778.

3- Pruss H, Finke C, Holtje M, et al. N-methyl-D-aspartate receptor antibodies in herpes simplex encephalitis. Ann Neurol 2012; 72: 902–11.

TEP-8 ŞİDDETLİ VE REFRAKTER NÖROBEHÇET OLGUSUNDA TEDAVİ YÖNETİMİ

EMİNE SAYGIN , NİYAZİ UYSAL , FATMA AKKOYUN ARIKAN , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Özet: Nöro-Behçet hastalığı (NBH), Behçet hastalığı (BH) olan bir hastada nörolojik semptom ve/veya bulguların bir kombinasyonu olarak tanımlanır. BH seyrinde %5-10 oranında görülür ve genellikle hastaık başlangıcından 5 yıl sonra ortaya çıkar. Erkeklerde daha sık gözlenmekle birlikte BH'ında uzun süreli morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden birisidir. Hastaların büyük kısmında birinci basamak tedavilere yanıt alınmaktadır ancak bazı dirençli olgularda üst basamak tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgumuzda şiddetli ve refrakter NBH tanısı olan hastamızda güncel literatür eşliğinde tedavi yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu: NBH tanısı olan hastaya birinci basamak tedavi olarak 100 mg/gün azatioprin tedavisi başlandı. Azatioprin tedavisi altında atak ve klinik progresyon izlenmesi üzerine 5 mg/kg/8 hafta infliximab tedavisine geçildi. Takiplerde klinik ve radyolojik progresyon izlenen hastada 8 mg/kg/4 hafta tocilizumab tedavisine geçildi.Tocilizumab temin edilememesi nedeni ile siklofosfomid tedavisine geçildi. Rekürren idrar yolu enfeksiyonu alan hastada immünsüpresan tedavi uygulanamaması ve klinik progressyonun devam etmesi nedeni ile hastaya 2022 yılında 0,4 mg/kg/5 gün intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı. Hastanın kliniğimizde tedavi ve takipleri devam etmektedir.

Tartışma: NBH, BH seyrinde önemli mortalite ve morbidite ile ilişkilidir ve hastaların yaklaşık yarısında takiplerde relapslar izlenmektedir.Parankimal tutulumda tedavide glukokortikoidler, metotreksat ve azotiopürin yer almaktadır.Tedaviye dirençli olgularda TNF-α inhibitörleri,siklofosfomid,mikofenolat mofetil ve tocilizumab kullanılabilmektedir. NBH tedavisi için mevcut olan teropatik tedavi seçenekleri nispeten sınırlıdır ve dirençli vakalarda yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi mutak bir ihtiyaçtır. Sınırlı vaka serilerinde şiddetli ve refrakter NBH tedavisinde IVIG etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Ancak IVIG tedavisinin NBH'ndaki etki mekanizmasını, optimal tedavi dozu ve süresini belirlemek için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

TEP-9 GM3 POZİTİF AKUT BAŞLANGIÇLI KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ, COVID-19 İLİŞKİLİ ATİPİK BİR VARYANT MI?

SAMET ÖNCEL [1], ŞULE AKÇAY [2], OĞUZHAN TURHAN [2], ABDULKADİR TUNÇ [2]

[1] *SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Özet: Antigangliosid antikorları (AGA), sialik asit içeren glikosfingolipidler olan gangliosidlere karşı üretilen otoantikorlardır. Keşfedilmelerinden bu yana AGAlar, özellikle immünolojik bir hasarı takiben inflamatuar nöropatilerle bağlantılı bulunmuştur. GM3 antikorları büyük bir endotelyal hücre gangliozitı (anjiyogenez baskılayıcı) olup özellikle "glikosignaling etki alanlarında" bulunur. Literatürde anti GM-3 antikor pozitifliği, CIDP hastalarında veya COVID-19 ilişkili polinöropatilerde bildirilmemiştir.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, el ve ayaklarda uyuşma, bacaklarda güçsüzlük ve dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin COVID-19 aşısından 1.5 ay sonra başladığı öğrenildi. Bir ay içerisinde progrese olan hastaya GBS tanısı ile IVIG tedavisi başlanmış. Tedavinin 3. gününde COVID-PCR testinin pozitif gelmesi üzerine IVIG tedavisi sonlandırılmış. İki hafta sonrasında klinik progresyon ile kliniğimize başvurdu. Hasta 4/5 düzeyinde paraparezik idi. DTR global kayıptı. EMG ileti bloklarının eşlik ettiği duysal-motor liflerin etkilendiği demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulundu. BOS protein düzeyi yüksekti (83 mg/dl). Hastaya 2 gr/kg dozunda IVIG verildi. Bir ay sonraki kontrolünde IVIG tedavisinin fayda sağlamadığı görüldü. Anti GM-3 antikoru pozitif saptandı. Akut başlangıçlı CIDP tanısı ile pulse IVMP, sonrasında oral steroid idame başlandı.

Tartışma: Akut başlangıçlı kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (A-CIDP) tanısı, GBSli bir hasta başlangıçtan 8 hafta sonra tekrar kötüleştiğinde veya nörolojik bozulma en az üç kez meydana geldiğinde düşünülmelidir. COVID-19 ağırlıklı olarak GBS ve CIDP kötüleşmesi ile ilişkilendirilmiş olsa da, A-CIDP nadiren bildirilmiştir. GM3 önemli bir endotelyal gangliozit olduğundan, serebral endotelyuma ve kan beyin bariyerine zarar verebilir ve bağışıklık hücreleri ve aracılara karşı geçirgenliğini artırabilir. Literatürde serum anti-GM3 düzeyleri pediatrik GBS (özellikle AMAN) hastalarında gösterilmiştir. Olgumuz literatürde bir ilk olması açısından değerlidir.

TEP-10 ATİPİK GÖRÜNTÜLERİN EŞLİK ETTİĞİ NADİR ROMATOİD SEREBRAL VASKÜLİT OLGUSU

ESRA TAŞKIRAN [1], SİBEL BAKIRCI [2], AYŞE EDA PARLAK [3]

[1] *SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ,ANTALYA*
[2] *SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ,ANTALYA*
[3] *SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ,ANTALYA*

Özet: Santral sinir sistemi tutulumu romatoid artritde oldukça nadirdir. Sıklık sırasına göre, santral romatoid nodüller, menenjit ve serebral vaskülit olguları bildirilmiştir. Romatoid vaskülitler;orta ve küçük damarları tutan,nekrotizan vaskülit şeklindedir. Vaskülitler ekstraartiküler tutulum olgularının %1,7 sini oluşturur.Çoğunluğu seropozitif olgular olup hem seronegatif olup hem de atipik görüntülerin eşlik ettiği olgumuzu sunmak istedik.Romatoid artrit tanılı RF ve anti CCP negatif ,tek başına hidroksiklorokin kullanımı olan 50 yaş kadın hasta ,gerilim tipi baş ağrısı kliniği ile başvurdu.KrMRG de diffüz serebral parankimde dağınık,kortikal subkortikal tutulumun olduğu kontrastlanmayan çok sayıda lezyon görüldü.MR anjiyografi de MCA distal dallarında düzensizlik izlendi.LP de özellik yoktu.Klinik yeni şikayeti olmayan baş ağrısı gerileyen hastaya ek tedavi verilmezken 3 ay sonrasında kontrol KrMRG de lezyonların büyük çoğunluğunun kaybolduğu görüldü.Artiküler yakınmaları da olmayan hasta takibe alınıp 3 ay sonrasındaki kontrolünde Kr MRG de tekrar aynı lezyonlarının oluştuğu görüldü.MR spektroskopi atipik vaskülit,romatoid vaskülit lehine yorumlandı.Seroloji ve vaskülit tetkileri normaldi.DSA planlandı hasta kabul etmedi.

Takiplerinde serebral lezyonları tekrarlayan hasta seronegatif Romatoid vaskülit olarak değerlendirildi Ritüksimab 1gr başlandı.

Romatoid vaskülit oldukça nadir bir ekstraartiküler romatoid tutulum tablosu olup ; literatürde hem seronegatif(RF ve AntiCCP) hem izole baş ağrısı olan, hem de atipik görüntülerin eşlik ettiği tek olgudur.Romatoid artritli olgularda nadir de olsa serebral vaskülitik tutulum akılda tutulmalıdır.

Referanslar:

- A. Ozkul, A. Yılmaz, A. Akyol & N. Kiylioglu (2015), Cerebral vasculitis as a major manifestation of rheumatoid arthritis, Acta Clinica Belgica, 70:5, 359-363
- Georges El Hasbani, Hala El Ouweini , Fatema Dabdoub , Roula Hourani Ali SM Jawad and Imad Uthman (2022), Rheumatoid Cerebral Vasculitis in a Patient in Remission , Clinical Medicine Insights: Case Reports Volume 15: 1–7,
- DeQuattro, K., & Imboden, J. B. (2017), Neurologic Manifestations of Rheumatoid Arthritis. Rheumatic Disease Clinics of North America, 43(4), 561–571.
- Georges El Hasbani, Hala El Ouweini , Fatema Dabdoub , Roula Hourani Ali SM Jawad and Imad Uthman (2022), Rheumatoid Cerebral Vasculitis in a Patient in Remission , Clinical Medicine Insights: Case Reports Volume 15: 1–7,
- Kumar A, Goel A, Lapsiwala M, Singhal S (2016), Refractory rheumatoid vasculitis. Oxf Med Case Reports. Nov 4;(11):omw071
- Akrout R, Bendjemaa S, Fourati H, et al (2012), Cerebral rheumatoid vasculitis: a case report. J Med Case Rep. 6:302

TEP-11 COVİT-19 İLİŞKİLİ ATAKSİ MİYOKLONUS SENDROMU

MEHTAP KOCATURK , ÜMMÜ SERPİL SARI , FİGEN TOKUÇOĞLU , GÜLSEREN BÜYÜKŞERBETÇİ

BALİKESİR ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Hayatımıza giren pandemi ile birlikte SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilişkili nadir görülen nörolojik belirtiler sıklığı artan şekilde bildirilmeye başlanmıştır.Biz burada Covid enfeksiyonu ilişkili ataksi-myoklonus vakasını sunmak istedik.

78 yaşında erkek hasta bir haftadır olan, akut başlayan yürüyememe ve vücudunda titreme şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Şikayetleri ile birlikte hastanın mevcut unutkanlığında da artış olmuş. Bir ay önce Biontech aşısı olmuş.Aşı yapıldıktan 2 hafta sonra ateşin de eşlik ettiği öksürük ile beraber ÜSYE geçirmiş.Ancak o dönemde Covid için test yaptırmamış.

Apatik görünümde olup hastanın yüzünde,üst ve alt ekstremitelerinde aksiyonla tetiklenen myoklonusları mevcuttu. Yürüyüşü ataksi ve myoklonusun etkisiyle desteksiz gerçekleştiremiyordu ve geniş tabanlı idi.Konuşması dizartrikti.(Konuşmanın tetiklediği myoklonusa sekonder?)

Hastanın laboratuar bulgularında BOS ta hücre saptanmadı.BOS protein :95 mg/dl (15-45) ,nazofaringeal sürüntüden Covid-PCR:negatif,BOS ta Covid PCR: Pozitif,kanda Covid antikor Ig G: 18.5 (> 1.1), Ig M: 3.61 (>1.1).Ayrıca kanda otoimmün ve paraneoplastik antinöronal antikorlar negatifti.Beyin MR ında atrofi ve kronik iskemik değişiklikler mevcuttu. EEG de yaygın nonspesifik yavaşlama mevcuttu.Malignite taraması yapıldı ve patoloji saptanmadı.Minimental Test:21 di. (yer ve zaman oryantasyonunda,hatırlamada dikkat ve hesap yapmada puan kaybı)

Mevcut bulgular ve yayınlanan litaratürlerin eşliğinde hastamızda COVID-19 ilişkili ataksi-myoklonus sendromu düşündük. Klonazepam tb 2x1 mg ve pulse steroid 7 gün süreyle 1000 mg/gün verildi. 0.4 kg/gün 5 gün süreyle IVIG tedavisi verildi.İki hafta sonraki kontrolde ise hasta da belirgin düzelme mevcuttu.MMT:26 olarak hesaplandı.

Opsoklonus-myoklonus-ataksi sendromu(OMAS) nadir görülmekte olup paraneoplastik ya da paraenfeksiyöz zeminde gelişmektedir. COVİD-19 ilişkili ataksi ve myoklonus vakalarını inceleyen bir sistematik gözden geçirmede 12 tanesinde ataksi ve myoklonus birlikteliği saptanmış.Bu vakalar arasında Türkiye'den bildirilen vaka bulunmamaktadır.

TEP-12 NÖROLOJİDE NADİR BİR TANI: İMMÜNGLOBÜLİN G4-İLİŞKİLİ HASTALIK

GÜLGÜN UNCU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ

Özet:İmmünglobülin ilişkili hastalık, nadir bir fibroinflamatuvar hastalıktır. Göz yaşı bezleri, orbita, tükrük bezleri, pankreas, safra kanalları, akciğer, böbrek, meninksler, tiroid bezi gibi bir organda tümör benzeri kitle, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, çoğunlukla artmış immünglobülin G4 (IgG4) seviyeleri ile birliktedir.(1) Bu yazıda, nörolojik semptomlarla başvuran ve tanı alan IgG4 ilişkili hastalık tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Ellisekiz yaşında erkek hasta on yılı aşkındır ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Son 2 yıldır giderek artan sol göz kapağında düşüklüğün eklendiğini ifade etti. Nörolojik muayenesinde solda pitoz, optik disklerde solukluk, bilateral üst ekstremite proksimal kaslarda 4+/5, bilateral üst ekstremite distallerde ince beceri kaybı, ellerde kontraktür, tenar-hipotenar atrofi, sağ alt ekstremite 4-/5, sol alt ekstremite 4+/5, eldiven çorap tarzı hipoestezi, sağda babinski pozitif saptandı. Kan testlerinde TSH: 5,4 (0,35-4,94uIU/mL) anti-tiroid peroksidaz antikor ve anti-tiroglobulin düzeyleri >1000.00 IU/mL olarak saptandı. Tiroid USG'de çok sayıda izoekoik solid nodüller izlendi. ENG'de ağır düzeyde sensoriomotor aksonal polinöropati ile uyumlu saptandı. Beyin MRG'de sol orbita boşluğunda ekstrakonal kesimlerde T2-FLAIR'da hiperintens büyüğü yaklaşık 1,5cm çapında nodüler lezyon izlendi. Orbita CT'de, her iki lakrimal glandda ve infraorbital sinirde belirgin kalınlaşma izlendi. Kontrastlı orbita MRG'de bilateral ekstrakonal yerleşimli, tübüler-ovoid şekilli, minimal kontrastlanan kitlesel lezyonlar görüldü. Enfeksiyöz, vaskülitik nedenler, maligniteler ekarte edilen hastanın serum IgG4 düzeyi 790 (30-2010mg/dL) idi. 2011 tanı kriterlerine göre; hastaya "olası IgG4 ilişkili hastalık" tanısı kondu.(2) Hastaya prednizone 0.6 mg/kg/g tedavisi başlandı ve takibe alındı.

Sonuç: IgG4 ilişkili hastalığın neden olduğu tiroidite bağlı polinöropati tablosu hastamızın başvurusu semptomlarını oluşturduğundan klinisyenlerin bu hastaların nörolojik bulgularla da başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

TEP-13 NADİR BİR OTOİMMÜN DÖRTLÜ: LİKEN PLANUS, MİYASTENİA GRAVİS, TİMOMA, HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ

ÜMMÜ SERPİL SARI , NERMİN TEPE , FİGEN TOKUÇOĞLU

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Liken planus (LP), oral mukozanın kronik inflamatuar bir hastalığıdır ve yaklaşık popülasyonun %1-2sini etkiler. [1].Timoma ;Miyastenia Gravis (MG),pemfigus gibi otoimmün hastalıklarla daha yakın ilişkili iken LP ile birlikteliği klinik pratikte nadiren görülür. Yaklaşık 1,5 yıl önce ağız içi püstüler LP ile uyumlu lezyonları çıkmaya başlayan , 4 ay sonra göz kapağı düşüklüğü ile MG ve sonrasında timoma ve hashimato troiditi tanısı konulan multipl otoimmün tutulumun saptandığı olguyu sunuyoruz.

Olgu: 58 yaş kadın hasta 1,5 yıl önce agız içinde yanma yakınması sonrası agız içinde püstüler lezyonlara biyopsi ile liken planus tanısı konularak pimekrolimus topikal tedavi başlanmış.Yaklaşık 1yıl sonra sol göz kapağı düşüklüğü gelişen hastada repetetif sinir stimulasyonu negatif,Anti-Asetil kolin reseptör Ab (6,1 nmol/L) yüksek saptanarak MG tanısı konuldu.Tarama amaçlı toraks BT de timoma tanısı konulan hastanın hormonal testleri ötroid tiroid hashimato ile uyumlu saptandı.

Sonuç: Timomlar, hastaların >%90ında timopoezin eşlik ettiği değişken şekilde karışık kortikal ve medüller farklılaşma gösteren timik epitelyal tümörlerdir. [2] Timoma ; MG (%30-40), hipogamaglobulinemi (%6), polimiyozit(%5) , SLE (%2), nadiren otoimmun tiroidit gibi multiorgan otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilir. Timoma-MG;nöromiyotoni, Sjögren sendromu ve otoimmün hemolitik anemi ile de ilişkili olabilir. [3] Timomanın, pemfigus vulgaris ve büllöz pemfigoid gibi otoimmün cilt hastalıklarla komplike olduğu kabul edilmektedir. Timoma ve liken planus (LP) birlikteliği toplam 32 vaka yayınlanmış. [4] Timomanın cerrahi tedavisinin eşlik eden diğer otoimmun hastalıklara da kısmi olumlu etkileri bulunmaktadır.Bu olgu ile timomanın multipl otoimmün organ tutulumunun olabileceği ve takip sırasında branşlar arası yakın diyaloğun olması gerektiğini hatırlatmak istedik.

TEP-14 LİMBİK ENSEFALİT: İKİ OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , BURCU GÖKÇE ÇOKAL

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Limbik ensefalit,limbik sistemin ve beynin diğer bölümlerinin inflamasyonu ile karakterize otoimmün ve/veya paraneoplastik zeminde ortaya çıkan bir santral sinir sistemi hastalığıdır. Limbik ensefalitin ana belirtisi genellikle anterograd amnezi olmakla birlikte,varolabilen diğer semptomlar duygudurum bozukluğu,anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomlar ve nöbetler de olabilir. Bu yazıda limbik ensefalit tanısı ile takip edilen iki olgumuzu sunmayı amaçladık

Olgu 1: 48 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine yüzünün sol tarafında uyuşma, dengesizlik, yaklaşık kırk beş saniye süren dört ekstremitede kasılma, uykusuzluk ve aşırı konuşma şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvuran hastada yapılan nörolojik mauyene, görüntüleme bulguları ve tetkikleri neticisinde NMDA-R ensefaliti saptanan bir olgu idi.

Olgu2: 52 yaşında erkek hasta polikliniğimize son 2 aydır olan yakın zamanlı olayları unutma ve bilinç bulanıklığı şikayetleri nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Bilinen herhangi bir hastalığı olmamakla birlikte kullandığı ilaç olmadığı da öğrenildi. Otuz paket/ay sigara içme öyküsü mevcuttu. Hasta ileri tetkik, tedavi ve etiyolojik açıdan Nöroloji servisinde takip edildi. Etiyolojisinde altta yatan malignensisine sekonder paraneoplastik limbik ensefalit saptandı.

Sonuç olarak kliniği beklenenden ağır seyirli, tedaviye yanıtı yetersiz ensefalit olgularında otoimmün veya limbik ensefalitler akla getirilmeli, NMDA reseptör antikorları ve diğer otoantikor testleri istenmeli, malignite taraması yapılması ve erken dönemde tedaviye başlanmanılması gerekmektedir.

TEP-15 SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE TANI ALAN PRİMER SJÖGREN SENDROM OLGUSU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , GÜLGÜN UNCU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , PINAR UZUN USLU

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ

Özet: Primer sjögren sendromu, ekzokrin bezlerin inflamasyonu ile oluşan otoimmun bir hastalıktır. Nörolojik tutulum, santral sinir tutulumu (fokal, diffüz lezyonlar, optik nörit, menenjit) veya periferik sinir tutulumu (duysal ataksi, ağrılı nöropati, mononöritis mültipleks, otonomik nöropati) şeklinde olabilir. Bu yazıda ilk olarak fokal santral sinir sistemi tutulumu ile tanı alan primer sjögren sendrom olgulu hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Kırküç yaşında kadın hasta 1 hafta önce olan 1 gün süren sol dirsek altından bileğe kadar olan ağırlık hissi nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Rutin kan testleri normal sınırlarda idi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın beyin MRG'de sağ frontal alanda T2ve FLAIR'da hiperintens kontrastlanan lezyon saptandı. Hastanın vaskülitik incelemelerinde ANA 1/100 granüler + saptandı. İleri anamnezde kuru göz şikayetleri ve incelemelerde ANCA pozitifliği görülen hastanın schrimer testinde bilateral kuru göz izlendi. Hastaya primer sjögren sendromu tanısı konuldu. Hidroksiklorokin sülfat 200 mg başlanan hasta romatoloji ve nöroloji tarafından takibe alındı.

Sonuç: Hastaneye ilk başvuru şikayetinde geçici fokal bir nörolojik semptomu olup, radyolojik incelemesinde fokal santral sinir sistemi tutulumu ile tanıya gidilmesi açısından dikkat çekicidir.

TEP-16 MULTİPLE SKLEROZA EŞLİK EDEN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

CANER BAYDAR [1], MUHAMMED OKAY ÖRÜN [2]

[1] VAN YYÜ DURSUN ODABAŞI TIP MERKEZİ HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SBÜ VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Multipl skleroz (MS) enflamatuvar, demiyelinizan ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır.Akut izole nörolojik sendrom multipl sklerozun en sık görülen semptomudur. Bruselloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen önemli ölçüde morbiditeye sahip bir enfeksiyon hastalığıdır.

Brusellosis ülkemizde endemik olarak görülen bir zoonotik hastalıktır ve sıklıkla pastörize olmamış süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ile bulaşır. Vücutta her sistemi tutabilir ve farklı klinik tablolara yol açabilir. Nörobrusellozis hastalığın ciddi bir komplikasyonudur ve hastalığın herhangi bir safhasında gelişebilir. Nörobrusellozda klinik spektrum santral ve periferal olarak sınıflandırılır.

En sık görülen klinik tablolar menenjit, meningoensefalit, myelit ve kraniyal sinir paralizileridir. Nörobruselloz vakalarında psikiyatrik tablolar (depresyon, amnezi, psikoz ve ajitasyon) rapor edilmiştir. Bu olguda MS tanısı ile takip edilirken nörobruselloz tanısı alan hastanın klinik izlemi, takip ve tedavisi paylaşılmıştır.

TEP-17 TAD BOZUKLUĞU VE MYASTENİA GRAVİS: OLGU SUNUMU

UFUK EMRE TOPRAK , AYSEL TEKEŞİN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Myastenia Gravis(MG), nöromusküler kavşağın postsinaptik membranında asetil kolin ve diğer reseptörlere karşı otoantikorların gelişimi ile karakterize otoimmun bir hastalıktır.Oküler, bulber ve ekstremite kaslarında dalgalı güçsüzlüğünün görüldüğü motor bulgular dışında non-motor semptomlarda bildirilmektedir. Bu semptomlar arasında tad bozukluğu oldukça nadir görülmektedir. Bu yazıda MG tanısı ile takipli, tad bozukluğu şikayeti ile başvuran olguyu sunmak bu nadir duruma dikkat çekmek istedik.

Olgu: 65 yaşında, 4 yıldır MG tanısı ile takip edilen erkek hasta 1 aydır devam eden tad almada azalma, yemeklerin lezzetini almakta zorluk şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde MG dışında hastalık öyküsü olmayan hastanın Nörolojik Muayenesinde özellik saptanmadı. MG hastalık öyküsünde, 4 yıl önce sol göz kapak düşüklüğü yorgunluk şikayeti ile başvurmuş, timus patolojisi saptanmayan hastanın takibinde pridostigmin ve azatiopirin tedavisine devam edilmişti. Tad bozukluğunun başladığı dönemde COVİD ya da herhangi bir üst solunum yolu enfeksiyona ait bulgu tariflemeyen hasta ayrıntılı sorgulandığında son zamanlarda iyi olması nedeni ile pridostigmin dozunu azalttığını ifade etmekteydi. Rutin laboratuar testleri ve Kulak Burun Boğaz muayenesi normal sınırlardaydı. Pridostigmin dozunun arttırılmasını takiben yaklaşık 20 gün sonra tad alma şikayetinde düzelme gözlendi.

Sonuç: Myastenia Gravis olgularında tad bozukluğu da dahil olmak üzere, non motor semptomlar %5 oranında görülmektedir. MG görülen tad bozukluğunun seçici olarak G-protein-coupled receptor (GPCRs) hücrelerini hedef alan otoantikor ilişkili olabileceği ve MG yönelik tedavi ile semptomların gerileyebileceği belirtilmektedir. Olgumuzda tad bozukluğu pridostigmin tedavi dozunu azaltması sonrası gelişmişti ve doz artışı sonrasında şikayetlerinin düzeldiği gözlendi.

TEP-18 İNAKTİF HEPATİT B TAŞIYICISI HASTADA ANTİ-MOG İLİŞKİLİ HASTALIK TEDAVİ YÖNETİMİ

BURAK GEÇER , BERNA ARLI , SEMRA MUNGAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: "Anti-MOG ilişkili hastalık" anti-MOG(miyelin oligodendrosit glikoproteini) antikorunun izlendiği nöroinflamatuar hastalık spektrumudur. Akut dissemine ensefalomiyelit, nöromiyelitis-optika, optik nörit, miyelit, ensefalit ile presente olabilir. Ortaya çıkışından sonra ataklarla seyredebilen hastalık için profilakside immunsupresan tedaviler hastanın mevcut komorbiditelerine göre seçilir. Bazı durumlarda tedaviyi belirlemek zordur; kar-zarar oranı gözetilmesi gerekir. Biz de kliniğimizde optik nörit ataklarıyla Anti-MOG ilişkili hastalık tanısı alan Hepatit B taşıyıcısı, HBV-DNA(PCR) pozitif olgumuzu sunmak istedik

Olgu: Nörolojik hastalık öyküsü olmayan Hepatit-B taşıyıcısı ve düzensiz entakavir kullanımı olan 27 yaş erkek hasta; 2 ay arayla önce sağda kendiliğinden 5 günde düzelen, daha sonra solda başlayan bulanık görme şikayetiyle yatırıldı. Orbita, beyin ve servikal nörogörüntülemelerinde sol gözde optik nörit düşündüren diffüz kalınlaşma ve patolojik kontrast tutulumu dışında patoloji saptanmadı. Muayenesinde pupiller izokorik, direkt-indirekt ışık refleksleri doğal, göz hareketleri serbest, solda görme keskinliği ve renkli görme azalmış, rölatif afferent pupil defekti solda pozitif ve sol optik diskte nazal-temporal bölgelerde grade1 papilödem saptandı. Laboratuar testlerinde oligoklonal band Tip-1 negatif, Igg indexi 36(<0.7), Nöromiyelitis-optika Igg(Kan & BOS) negatif, Anti-MOG Igg(Kan) pozitif, HBV DNA PCR pozitif, HBsAg ve Anti Hbc Total indexleri pozitif saptanan hastaya gastroenteroloji ve enfeksiyon hastalıkları görüşleriyle yakın takip altında 7 gün 1 gr/gün metilprednisolon intravenöz verildi. Bulanık görme şikayeti hafifleyen hasta immunsupresan profilaktik tedavi açısından gastroenteroloji ve nöroloji poliklinik takibine alındı.

Tartışma: Ortaya çıkışından sonra ataklarla seyredebilen Anti-MOG ilişkili hastalık için profilakside immunsupresan tedaviler hastanın mevcut komorbiditelerine göre seçilirken bazı durumlarda tedaviyi belirlemek zorludur. Vakamızdaki HBV DNA PCR pozitif hepatit B taşıyıcısı hastada başlanacak immunsupresanın hepatit B reaktivasyonu yapabileceği ilgili bölümlerce de değerlendirildi ve yakın HBV-DNA PCR ve Karaciğer enzim takibi ile Intravenöz Immunglobulin tedavisinin başlanması planlandı.

TEP-19 ATİPİK TÜMEFAKTİF LEZYON: OLGU SUNUMU

EGE ÇADIRCI [1], ZERRİN ÖZAYDIN AKSUN [1], HİLAL ÇÖKLÜ [1], SENA ÜNAL [2], CANAN YÜCESAN [1]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve mevsimsel influenza aşılarından 3 hafta sonra atipik tümefaktif lezyonla başvuran bir hastamızı sunmak istedik.

Vaka: 23 yaşında erkek hasta, 27.11.2021'de aniden başlayan, sağ tarafta hissizlik ve beceriksizlik, sağ bacağıyla boşluğa basma hissi şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede silik parezi, sağ üst ve alt ekstremitede dismetri, disdiadokokinezi, yürüyüş ataksisi görüldü. Ertesi gün yapılan nörolojik muayenesinde yeni gelişimli dizartri, sağ üst ve alt ekstremitede kas gücü 4/5 olarak saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan testlerde oligoklonal bant tip 2 pozitifti, BOS IgG indeksi 0.914'tü. Kontrastlı kranial MRG'de sol hemisferde kontrastlanan tümefaktif lezyon saptandı. 10 gün, günde 1000 mg IV prednizolon tedavisi verildi. Nörolojik muayenesinde kısmi iyileşme görüldü. 22.12.2021 tarihinde kontrole geldiğinde çekilen kontrastlı kranial MRG'de lezyon boyutunun büyüdüğü ancak kontrast tutulumunun azaldığı görüldü. Tümör ayırıcı tanısı için MRG spektroskopi ve MRG perfüzyon tetkikleri yapıldı, beyin tümörü dışlandı. Hastaya günaşırı toplam 5 seans plazmaferez tedavisi uygulandı. Plazmaferez tedavisi sonrası tam klinik düzelme görüldü. 10.02.2022 tarihinde çekilen kontrastlı kranial MRG'de sol parietaldeki lezyonun küçüldüğü, kontrast tutulumunun azaldığı saptandı.

Tartışma: Vakamız daha önce merkezi sinir sistemi demiyelizan hastalık öyküsü olmayan hastalarda aşılama sonrasında tümefaktif demiyelizan lezyon gelişebileceğini göstermektedir.

TEP-20 TANI VE TEDAVİ AÇISINDAN BİR İKİLEM: PRİMER SJÖGREN SENDROMU VEYA MULTİPLE SKLEROZ HASTALIĞI?

GÜLİN SÜNTER, DİLEK İNCE GÜNAL, KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ile seyreden Primer Sjögren Sendromu (PSS), Multipl Skleroz (MS) hastalığını taklit edebilir. MS tanısı mevcut olan hastalarda da PSS'nun mevcut olabileceği bildirilmiştir.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, 9 ay süresince gelişen, tekrarlayıcı ve ilerleyici hemisferik lezyon ilişkili klinik nörolojik sendrom bulguları ile değerlendirildi. Hastanın kranial magnetik rezonans görüntülemesinde sol frontoparietal bölgede 38x23 mm boyutunda lezyon, bu lezyonun dışında; periventriküler beyaz cevherde, her iki sentrum semiovalede ve sol serebellar hemisfer medial kesiminde, en büyüğü 7 mm boyutta, benzer özellikte lezyonlar izlenmiştir. Hastaya Sicca Sendromu mevcudiyeti, Schirmer testi pozitifliği, anti-SSA ve anti-SSB pozitifliği saptanması üzerine Sjögren Sendromu tanısı konuldu. MR spektroskopi incelemesi sonucu demiyelinizan lehine değerlendirilen aktif parankimal lezyonlarda boyut ve ödem artışı saptandı.Pulse metilprednizolon ve plazmaferez tedavisi sonrasında klinik ve radyolojik düzelme saptanan hastanın tedavisine 1mg/kg/gün prednizolon ve 1x50 mg azotioprin ile devam edildi.

Sonuç: Primer Sjögren Sendromu'nda Santral Sinir Sistemi tutulumu %5,8-38 arasında değişmektedir. PSS vakalarında, hastaların %52-80'inde SSS tutulumunun PSS tanısından önce meydana geldiği saptanmıştır. PSS tanısı mevcut bazı hastaların MS tanı kriterlerini karşıladığı saptanmış olup olası hastalık birlikteliğinde de bahsedilmiştir. MS hastalarında ise PSS prevalansı ise genel popülasyona benzer şekilde %0-3,3 oranında değişim gösterdiği saptanmıştır. MS benzeri hastalık kliniği ve otoantikor pozitifliği olan hastalar, tedavi ve prognozun MSden farklı olduğu diğer sistemik otoimmün hastalıklar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

TEP-21 MULTİPL SKLEROZ VE BECERİKSİZ EL SENDROMU (USELESS HAND SENDROMU)

BURCU GÖKÇE ÇOKAL , BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , TAHİR YOLDAŞ

SBÜ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Beceriksiz el sendromu (useless hand sendromu=UHS) 1911 yılında Hermann Oppenheim tarafından tanımlanmış olup multipl sklerozda (MS) nadiren görülmektedir. Elin, propriyoseptif kayıp nedeniyle görece korunmuş motor fonksiyonu ile beraber, faydalı işlevini kaybetmesini tanımlar. UHS genellikle yüksek servikal kord tutulumu olan hastalarda görülmekte olup UHS'nin klinik özellikleri ve patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Biz bu vaka bildirimi ile sağ elde UHS, saptanan bir MS hastasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Sağ elini kullanan 37 yaşındaki erkek hasta, sağ elde becerisizlik yakınması ile başvurdu. Hastanın anamnezinden 11 yıl önce MS tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde kas gücünün korunduğu ancak sağ parmak hareketlerinde ve el becerilerinde ciddi bozulma olduğu gözlendi. Hastanın çekilen servikal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T2 ağırlıklı kesitlerde servikal kordda demiyelinizan lezyon varlığı izlendi.Hastada, mevcut kliniği ve MR görüntüleri gözönünde bulundurularak MS'e bağlı beceriksiz el sendromu (useless hand sendromu=UHS) düşünüldü.

Tartışma: Useless hand sendromu (UHS) ilk defa Hermann Oppenheim tarafından 1911 yılında tanımlanmıştır. Oppenheim bir kolunda ani başlayan uyuşma ve elini kullanamama yakınması olan bir hasta tanımlamıştır. Bu hasta nesnelerin elinden kaydığını, düğmesini ilikleyemediğini ve cebindeki cüzdanı ile bıçağını ayırdedemediğini ifade etmiştir. Oppenheim bu durumun servikal lezyon varlığı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu sendromda hastalar elde fonksiyon kaybı ve beceriksizlik tarif etmektedir. Motor kuvvet genellikle korunmuştur ancak dorsal kolonu içerecek şekilde ciddi duyusal defisit görülür (pozisyon, vibrasyon, pasif hareket). UHS' nin insidansı bilinmemekte olup MSde nadir olduğu düşünülmektedir. UHS üst servikal kord lezyonlarında görülmektedir denilmekte ise de patofizyolojisi net olarak anlaşılamamıştır.

Sonuç: Bu hastanın mevcut kliniğinin üst servikal korddaki lezyonu ile ilişkili olduğu düşünüldü. UHS'nin insidansı bilinmemekle birlikte MS'de nadiren görüldüğü bildirilmiştir. MS'de üst servikal kord lezyonlarının UHS'ye neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

TEP-22 MS TAKLİTÇİSİ SLE: OLGU SUNUMU

ELİF İREM TEKELİ , CEREN AYPERİ GÜNDOĞMUŞ , SEYDA ERDOĞAN , CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Öncesinde multipl skleroz (MS) tanısı konulan sonrasında nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematozus (NPSLE) tanısı kesinleştirilen bir hasta sunmak istedik.

Vaka: 38 yaşında kadın hasta 2013 ve 2018 senelerinde sağ bacakta his kaybı ve güçsüzlüğü olmuş. 2021 senesinde sol bacakta güçsüzlük şikayeti olmuş ve dış merkezde yapılan tetkikler sonucunda MS tanısı almış Tarafımıza 15.06.2021 tarihinde sağ bacakta his kaybı ve ağrı nedeniyle başvurdu. İlk nörolojik muayenesindeki patolojik bulgular; alt ekstremitede kalça ve dizde fleksiyon-ekstansiyon 4/5, alt ekstremitelerde DTR artmış,vibrasyon alt ekstremitelerde ayak bileğine kadar kayıp,alt ekstremite serebellar testler beceriksiz, sağ ayağını sürüyerek yürüyor. VEP yapıldı, bilateral P100 latansları uzun saptandı. Yapılan BOS analizinde IgG indeksi 0.9 ve OKB tip2 pozitifliği saptandı. Kontrastlı kranial MRında supratentoriyal yerleşimli, bulbusta, sağ orta hatta serebellar pedinkülde ve ponsta T2 ve flair görüntülerinde hiperintens gözlenen yer yer T1 sekansta kontrastlanma olan lezyonlar saptandı. Vaskülit panelinde Anti ds-DNA, Anti CCP, ANA, Anti B2 glikoprotein IgA pozitifti, RF düzeyi 36ydı. Hastanın MR bulguları MS için atipik bulundu ve sonuçları ile SLE kriterlerini karşılayan hasta bölümümüzde 3 gün boyunca megadoz steroid (1gr/gün) alıp nörolojik muayenesi düzeldikten sonra Romatoloji Bölümüne devredilerek idame tedavisine başlandı.

Tartışma: NPSLE; MS başta olmak üzere demiyelinizan hastalıklarla karışabilmektedir.

TEP-23 VERTEBRAL TUTULUM İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN NÖROSARKOİDOZ: OLGU SUNUMU

BURCU GÖKÇE ÇOKAL , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , KEVSER ÖZEN , TAHİR YOLDAŞ

SBÜ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Vertebral sarkoidoz, sıklıkla akciğer, lenf nodu veya cilt tutulumu ile birlikte kalıcı sırt ağrısı ile ortaya çıkabilen nadir bir durumdur. Genellikle sarkoidozun ilk tanısı konulduğunda tespit edilmekle birlikte ender olarak tanı aldıktan yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Biz bu vaka bildirimi ile vertebral tutulum gösteren bir nörosarkoidoz hastasını sunmayı amaçladık.

Materyal ve metot: 38 yaşında kadın hasta, şiddetli sırt ağrısı, bel ağrısı ve yürüme zorluğu yakınmaları ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sırt ağrısı nedeni ile daha önce başvurduğu merkezde yapılan Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda patolojik lenf nodları izlenmesi nedeni ile yapılan endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) biyopsi sonucu granülom olarak geldiği ve ayrıca serum ACE değeri 107 olarak gelen hastaya sarkoidoz tanısı konulduğu öğrenildi.

Bulgular: Hastanın yatışı verilerek beyin ve spinal manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG) istendi. Hastanın Torakal MR'ı sarkoidozun vertebra tutulumu olarak rapor edildi. Hastanın yatışı sırasında sol periferik fasiyal paralizi gelişmesi sonrası çekilen beyin MRGde fasiyal sinir tutulumu saptandı. Hastaya 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Ayrıca gözlerde kızarıklık yakınması olması nedeni ile göz üvea polikliniğine konsülte edildi ve bilateral panüveit olarak değerlendirildi.

Sonuç: Vertebral sarkoidoz, inatçı sırt ağrısı ile ortaya çıkan bir durumdur. Genellikle yaygın lenfadenopati ve nodüler akciğer tutulumu ile ilişkilidir. Sarkoidoz hastalığı öyküsü ve sırt ağrısı olan bir hastada vertebral sarkoidoz olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar:

1- Rúa-Figueroa, I., Gantes, M. A., Erausquin, C., Mhaidli, H., & Montesdeoca, A. (2002, April). Vertebral sarcoidosis: clinical and imaging findings. In Seminars in arthritis and rheumatism, 31(5), 346-352.

2- Packer, C. D., & Mileti, L. M. (2005). Vertebral sarcoidosis mimicking lytic osseous metastases: development 16 years after apparent resolution of thoracic sarcoidosis. JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 11(2), 105-108.

TEP-24 PRURİTİS İLE BAŞVURAN YENİ TANI NMO OLGU SUNUMU

ALPEREN ÇAPAN , SERAP RUKEN TEKER , ZEYNEP ÖZDEMİR , AYSUN SOYSAL

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

Özet: Nöromiyelitis Optika Spektrum Hastalığı (NMOSD), ağırlıklı olarak optik sinirleri ve omuriliği etkileyen, inflamatuar bir hastalıktır. Hastaların %70 kadarı antiaquaporin-4 immünoglobulin G (AQP4-IgG) ile ilişkilidir. Omurilik tutulumu tipik olarak uzun segment transvers miyelit olarak ortaya çıkar. Uyuşukluk, dizestezi ve tonik spazmlar gibi semptomlar yaygındır. Pruritis periferik nörolojik hastalıklarda görülen duysal semptomlardır ancak santral sinir sistemi hastalıkları kaynaklı olabileceğini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. NMOSD'de bir longitudinal ekstensive transvers myelit (LETM) atağının bulgular oluşmadan günler - haftalar önce ilk semptom olarak prezente olabildiği ve AQP4-IgG+ hastalarda daha sık olduğu gösterilmiştir.

Olgu : 29 yaş kadın hasta; yaklaşık 10 gün önce başlayan, her iki üst ekstremitede , ataklar şeklinde olan kaşıntı ve bundan 3 gün sonra eklenen kol ve bacaklarda uyuşukluk, karıncalanma ve sağ göz kapağında düşme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesi; pupiller L>R anizokorik, sağ göz pupil üstü pitotik, sağ pupil myotik ve sağ yüz yarımında anhidrozis dışında doğaldı. Spinal MR da medulla spinalis başlangıcından T9 segmentine kadar uzanan yamalı tarzda kontrastlanan T2 hiperintens lezyon izlendi. LP incelemesinde BOS bulguları normal izlenen hastanın serum Anti-MOG negatif, Aquaprotein-4 antikoru pozitif saptandı. Kaşıntıları nedeniyle Karbamezepin 200 mg/gün başlanıp 400 mg/güne arttırıldı, şikayeti geriledi. Hastaya 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon 10 gün verildi. 48 mg/gün oral prednizolon idame tedavisi düzenlendi.2 ay sonra yapılan spinal MR'da patoloji görülmedi**.**

Tartışma: Pruritisin özellikle Aquaprotein-4 pozitif NMO-SD hastalarında myelit atağından günler -haftalar önce ilk semptom olabileceği ile ilgili literatürde sınırlı çalışma mevcuttur. Myelit ile ilişkili nadir görülen pruritis şikayetini tartışmayı amaçladık.

TEP-25 ANTİ GAD65 (+) PARANEOPLASTİK POLİNÖROPATİLİ BİR OLGU

SİNEM CENGİZ , CİHAT UZUNKOPRU , YEŞİM BECKMANN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: 76 yaşında erkek hasta, subakut gelişimli üst ekstremiteden başlayıp 3-4 gün sonra alt ekstremitede ortaya çıkan duyu ve motor kusur nedeniyle interne edildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde üst extremitelerde 3/5, alt extremitelerde ise 2/5 düzeyinde kas gücü izlendi. DTR leri 4 yanlı alınamayan hastanın patolojik refleks muayenesi olağan sınırlarda idi. Etyolojiye yönelik yapılan EMG'sinde bilateral üst ekstremitede sensorimotor polinöropati, bilateral lumbosakral bölgede yer yer denervasyon bulgularının eşlik ettiği kronik radiküler tutulum saptandı. Sensörimotor polinöropati etyolojisine yönelik çekilen toraks BT de akciğerde kitle saptanan hastanın yapılan patolojik değerlendirmesinde küçük hücreli akciğer Ca saptandı. Hastaya intravenöz immunoglobulin tedavisi uygulandı ancak yanıt alınamadı. Bunun üzerine 7 kür plazmaferez uygulandı, ancak kas gücünde değişiklik olmadı. Olası paraneoplastik polinöropati varlığına yönelik paraneoplastik panel gönderildi. Anti GAD65 antikoru yüksek titrede pozitif geldi. Onkoloji bölümü ile konsülte edilen hastaya kemoterapi başlandı, polinöropatiye yönelik ise endikasyon dışı onam alınarak Rituksimab tedavisi başlandı.

Paraneoplastik polinöropatiler, malignitelere bağlı veya malignitelerle ortaya çıkan, nadir olsa da kanser hastalarının yaklaşık % 4-5inde görülen klinik tablolardır. Genellikle subakut veya kronik başlangıçlıdır ve genellikle nonspesifik duysal semptomlar ön plandadır. En sık küçük hücreli akciğer kanseri ile birlikte görülür. Sonuç olarak olgumuzda görüldüğü gibi, akut polinöropatilerde ek etyolojik inceleme yapılmasının malignitelerin erken tanı ve tedavisinde önem arzettiği düşünmekteyiz.

TEP-26 MR NEGATİF COVİD-19 İLİŞKİLİ POLİRADİKÜLOMİYELOPATİ OLGU SUNUMU

AHMET VOLKAN KURTOĞLU , ZELİHA MATUR , VİLDAN GÜZEL , AZİZE ESRA GÜRSOY

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOİ ANABİLİM DALI

Özet: Covid-19 bağımlı baş ağrısı, anozmi, disguzi, ajitasyon, deliryum, bilinç bulanıklığı gibi iyi tanımlanmış nörolojik tablolar olmakla birlikte; ensefalit, miyelit gibi nadir tablolara da sebep olmaktadır. Covid-19 bağımlı transvers miyelit; 0.5/1 milyon insidansla görülmekle birlikte, nörolojik komplikasyonlarının %1.2 kadarını kapsar. %70 uzun segment miyelit ile prezente olur ve patogenezde post-enfeksiyöz nöroinflamatuvar yanıta sebep olacak moleküler taklit mekanizmalar ön planda suçlanmaktadır.

Amaç: Bu bildiride Covid-19 ilişkili poliradikülomiyelopati ile prezente olan olgumuzu paylaşarak, lüteratürdeki bilgiler ışığında covid-19 bağımlı nadir nörolojik tutulumları tartışmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta bacaklarıda ve ellerde hissizlik ve güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri geçirdiği Covid-19 enfeksiyonundan 12 gün sonra başlamış; 20 gün içinde progrese olarak alt ekstremiden başlayıp üste doğru çıkmış, diz üstü seviyesinde iken ellerinde de başlamış. Özgeçmişinde kontrolsüz Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve glokom haricinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; paraparezi, üst ekstremitelerde eldiven tarzı ve T5'ten itibaren seviye veren duyu kusuru ile sfinkter kusuru saptandı. Kliniğinin 10. gün yapılan EMG'sinde periferik sinir tutulumu lehine bulgu izlenmedi. Bos incelemesinde; Protein: 94mg/dl; glukoz:93mg/dl (eş zamanlı kş:174mg/dl) , OKB Tip4 paternde, IgG Index:0.49 saptandı, 30 lökosit görüldü. BOS Covid-19 IgG: Pozitif, IgG indeksi: 11.6 (N:<1.1) saptandı. Akut faz reaktanları, enfeksiyöz ve vaskülit markerları, otoimmun / paraneoplastik / anti-gangliozid antkorları negatifti. HbA1C:9.9, PSA:10 bulundu. Gelişinde çekilen kontrastlı tüm spinal MR görüntülemesinde T12-L1 düzeyinde anteriorda ön liflerde simetrik kontrast tutulumu ve kauda equina liflerinde kalınlaşma izlendi, medulla spinalisin kendisinde lezyon veya kontrastlanma görülmedi. Kontrastlı pelvis MR'da prostat dokusunda büyüme ve dokuda heterojen yoğun kontrastlanan yüksek malignite riskli lezyonlar izlendi (Pi-rads 5). FGD PET'te malignite lehine bulgu izlenmemekle birlikte üst-orta servikal vertebralar düzeyinde, spinal kanalda lineer hafif FDG yoğunlaşması görüldü. İki kere yapılan prostat biyopsilerinde malignite izlenmedi. İnflamatuvar süreçler düşünülerek hastaya 4 kere plazmaferez yapıldı. Tedavi sırasında hastanın kliniğinde kötüleşme izlendi, altta 0/5, üstte distalde 4/5 olacak şekilde quadriparezik oldu. 4. Plazmaferezden sonra kateter enfeksiyonu gelişmesi sebebiyle 2 hafta antibiyoterapi ile takip edildi. Sonrasında yapılan kontrol BOS incelemesinde; protein:55mg/dL idi, 15 lökosit görüldü. Kontrol tüm spinal MR'da C3-4 seviyesinde şüpheli hiperintens lezyon görüldü, ön liflerdeki kontrastlanmanın ve kauda kalınlaşmasının kaybolduğu izlendi. Kontrol EMG'de ileti çalışmaları normal sınırlarda olmakla birlikte; iğne EMG'de bilateral L1-L4 ve C8-T1 segmentlerinde subakut dönemde ön kök-ön boynuz tutulumuyla uyumlu bulgular izlendi. Antibiyoterapi ile enfeksiyon baskılandıktan sonra 10 gün boyunca 1000mg/gün iv. Metilprednizolon uygulanan hastada tedaviyle kısmi faydalanım izlendi; üst ekstremite kas zaafı kayboldu, alt ekstremiteler 2/5 paraparezik hale geldi. Sonrasında hasta 15 gün arayla 2 kere 1000mg rituksimab verilerek fizik tedavi ve rehabilitasyon servisine devredildi. Tüm tedavi süreci boyunca hastaya fizyoterapi uygulandı.

Tartışma: Poliradikülomiyelopati tablosuyla başvuran hastada mevcut BOS ve kan sonuçlarıyla birlikte enfektif etiyolojiler dışlanarak, inflamatuvar süreçler açısından hastaya immun supresif tedavi verilmesi planlandı. Hastada kontrolsüz DM olması sebebiyle iv. Metilprednizolon ön planda düşünülmedi; hastaya yüksek tedavi maliyeti olması sebebiyle IVIG verilemedi. Tedavi altında klinik olarak kötüleşme gösteren hastada tedavi sırasında BOS Covid IgG sonucu pozitif sonuçlanmıştı. Bu sebeple Covid-19'a sekonder inflamatuvar miyelit ön tanısıyla metilprednizolon başlandı. Tedaviden faydalanma gören hastaya, mevcut diyabet kontrolü altında uzun dönem steroid uygulamasının zorluğu sebebiyle hastaya immun supresif tedavinin devamı olarak rituksimab başlandı.

Sonuç: Covid-19 ilişkili transvers miyelit, virüse bağlı komplikasyonlar içinde nadir olsa da önemli bir tablodur. Mevcut bilgilerle birlikte bir dışlama tanısı olan tablonun; tanı basamaklarından tedavi yönetimine kadarki tüm süreç için yeni bilgiler üretilme ihtiyacı görülmektedir.

Referanslar:

1. 1. Roma´ n GC, Gracia F, Torres A, Palacios A, Gracia K and Harris D (2021) Acute Transverse Myelitis (ATM):Clinical Review of 43 Patients With COVID-19-Associated ATM and 3 Post-Vaccination ATM Serious Adverse Events With the ChAdOx1 nCoV-19 Vaccine (AZD1222). Front. Immunol. 12:653786. doi: 10.3389/fimmu.2021.653786

2. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020 Jun 1;77(6):683-690. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1127. PMID: 32275288; PMCID: PMC7149362.

3. Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C, Collange O, Boulay C, Fafi-Kremer S, Ohana M, Anheim M, Meziani F. Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. N Engl J Med. 2020 Jun 4;382(23):2268-2270. doi: 10.1056/NEJMc2008597. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32294339; PMCID: PMC7179967.

POSTERLER

EP-1 COVİD-19 SONRASI FIRSATÇI ENFEKSİYON GELİŞEN MYASTENİ GRAVİS OLGUSU

NİYAZİ UYSAL , FATMA AKKOYUN ARIKAN , MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Kas-spesifik tirozin kinaz (MUSK) pozitif myastenia gravis, farklı patogenezi ve kendine özgü klinik özellikleri olan, nadir görülen, sıklıkla daha şiddetli bir myastenia gravis alt tipidir. İmmunsüpresan tedavileri alan hastalar hem sık enfeksiyon geçirme hem de fırsatçı enfeksiyonlar açısından risk altındadır.

Olgu: Anti-musk pozitif myasteni gravis tanısı koyulan 37 kasın hasta 9 yıldır peroral prednol 16 mg/gün, 5 yıldır RTX, tedavileri almaktaydı. Solunum güçlüğü ve ateş yüksekliği nedeniyle alınan covid pcr gelmesi üzerine hasta yoğun bakım takibine alındı. Tedavinin 28. Gününde semptomları gerileyen hasta pcr negatifliği üzerine kliniğimizin yoğun bakımına alındı. . Çekilen beyin BT'de sağ fronto-kortikal alanda 56x50 mm boyutlu septa görünümlü hematom , çevresel ödem ve orta hattın soluna 10mm şift görüldü. Hasta beyin ve sinir cerrahisi tarafından acil operasyona alındı. Cerrahi sırasında alınan eksizyonel biyopsinin patoloji sonucu yaygin hemoraji, fokal abse formasyonu ile birlikte akut inflamasyon ve fibrinoid nekroz beyin parankiminde gliozis öncelikle anjioinvaziv aspergillus fumigatus ile uyumlu olarak bildirildi.

Tartışma:serileri RTX kullanımının daha şiddetli hastalık, hastane yatış süresinin uzaması ve COVID-19 ile daha yüksek mortalite ilişkili olduğunu göstermektedir. Oral steroid yüksek dozlarda genel enfeksiyöz komplikasyon oranının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastalarında özellikle immünosupresif tedaviler alan veya altta yatan hastalıkları olanlarda mantar enfeksiyonlarının insidans ve ölüm oranlarında keskin bir artış bildirilmiştir.

Sonuç: Oral KS kullanımı ,Covid-19 enfeksiyonu tedavisi amacıyla intravenöz steroid uygulanması ve hastanın ikili immünsüpresif tedavi altında olmasının aspergillus enfeksiyona yatkınlık oluşturduğunu düşünmekteyiz. Myasteni Gravis hastalarında oral KS ve immünsüpresif tedavi altındaki olgularda MSS fırsatçı enfeksiyonları açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-2 GENERALİZE OLMADAN ERKEN SAPTANAN GENÇ STİFF PERSON OLGUSU

NERMİN TEPE , ÜMMÜ SERPİL SARI , FİGEN TOKUÇOĞLU

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

Özet: Stiff-person sendromu (SPS) nadir görülen bir hastalık olup progressif kas rigiditesi, tekrarlayan ağrılı kas spazmları ile karakterizedir. Tedavi edilmediğinde ilerleyrek yürüme ve günlük işleri yapma zorluğu ortaya çıkar. Kesin nedeni belli olmayıp otoimmün kökenli hastalık olduğuna inanılmaktadır ve bazen diğer otoimmün hastalıklara (diyabetes mellitus, tiroiditis,pernisiyöz anemi, vitiligo) eşlik eder. Bireylerin çoğunda GABA sentezinde rol alan glutamik asid dekarboksilaza karşı antikor gelişimi vardır. Daha az yaygın olarak amfifizine karşı antikorlar saptanır. SPSnin kesin insidansı ve prevalansı bilinmemekle birlikte genel popülasyondaki insidansı 1.000.000 kişide yaklaşık 1 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda daha sık görülmekte olup genellikle 30-60 yaşları arasında görülmekle birlikte çocuklarda ve yaşlılarda da görülmektedir. GAD-65e ve amfifizine karşı antikorların varlığını saptamak için tarama testleri ve EMG ile istirahatte ve hafif kasıda sürekli kas motor ünitesi ateşlemesinin gösterebilmesi ile tanı konur.

Benzodiazepinler, özellikle diazepam ve klonazepam gibi GABA-erjik agonist tedaviler kas katılığını ve epizodik spazmları tedavi etmek için kullanılır. Benzodiazepinlere ek olarak baklofenden verilebilir. Vigabatrin, valproat, pregabalin ve gabapentin gibi antikonvülsanlardan da faydanılabilir. Bu tedavilerden yeterli aynıt alaınamadığında IVIG, palazmaferez, kortikosteroid, ritüksimab tedavisi verilebilir.

Olgu: 32 yaş bayan hasta, yaklaşık on ay önce gün içinde dalgalanma gösteren bacaklarda başlayan gerginlik hissi başlamış giderek ilerleyerek yürme zorluğu oluşturacak düzeye ilerlemiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde düz çizgide yürüyememe, bilateral bacaklarda distonik yürüyüş paterni saptandı. Yapılan rutin tahlillerinde ve servikal MR ında patoloji saptanmadı. Polinöropati ve iğne EMG de patolojiye rastlanmadı, anti GAD Antikoru 25 U/ml saptandı (0-5 U/ml). Paraneoplastik panel, abdomen ve toraks tomografisi, meme USG de bu duruma katkı sağlayan patolojiye rastlanmadı. Diazepam ve baklofen başlandı kısmi yanıt alınınca 0.4gr/kg/gün beş günlük IVIG tedavisi verildi, bir ay sonraki kontrolde distonik yürüyüşünde belirgin düzelme izlendi. (video kaydı +). Kontrol anti GAD Ab düzeyi 4.4 saptandı. Genç yaş grubunda yürüyüş bozukluklarında erken dönemde generalize hale gelmeden SPS nin akılda tutulması açısından olgumuzu paylaşmayı uygun bulduk.

EP-3 COVİD-19 İLİŞKİLİ LETM (LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MİYELİT)

ABDULKADİR ERMİŞ , ASİLE SEVAL ASLAN , ERKİNGÜL BİRDAY

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet: COVID-19 direkt viral invazyon ve sitokin salınımıyla nörolojik tablo oluşturabilir. Covid ilişkili spinal kord tutulumu LETM şeklinde görülebilir. Çalışmamızda COVID-19 ilişkili LETM olguları tartışılacaktır.

Olgu-1: 36 yaşında erkek, Covid 19'dan 1 hafta sonra bacaklarda uyuşma, güçsüzlükle başvurdu. Parapleji, sfinkter kusuru saptandı. Spinal MRG' de C4-T8'de lezyon görüldü. Beyin omurilik sıvısında (BOS) protein yüksekti. Anti-MOG pozitifti. Steroid sonrası progrese olan, quadriplejik hastaya plazmaferez yapıldı. Kontrolde spinal lezyonu geriledi, sınırsız yürümekteydi.

Olgu-2: 49 yaşında erkek, bacaklarda güçsüzlükle başvurdu. Paraparezi (3/5), idrar inkontinansı saptandı. Spinal MRG'de T3-T8'de lezyon görüldü. BOS'ta protein yüksekti. Steroidden 3 ay sonra spinal lezyonu geriledi,sınırsız yürümekteydi.

Olgu-3: 73 yaşında erkek, Covid 19'dan sonra parapleji ve idrar retansiyonu gelişmiş. Spinal MRG'de T7-L3'de lezyon görülmüş. BOS'ta protein artışı saptanmış. Steroid ve plazmaferez yapılmış. Walker'la yürüyen hasta Ağustos 2021'de tekrar başvurdu. Spastik parapleji (1/5), saptandı. Spinal MRG'de kontrastlanan lezyon görüldü. Steroid ve plazmafereze yanıtsızdı.

Olgu-4: 72 yaşında erkek,COVİD-19'un 3. gününde bacaklarda güçsüzlükle çekilen spinal MRG'de torakal lezyon görülmüş,egzersizle kısa mesafe yürüyebiliyorken Kasım 2021'de yeniden kötüleşti. Spinal MRG'de T7- L1'de lezyon saptandı. Paraparezi ve idrar inkontinansı vardı.BOS'ta protein yüksekti. Steroidle destekle kısa mesafe yürüyebiliyordu.

Tartışma: Olgularımızın tümünde LETM görüldü, klinik seyirleri farklılık göstermiştir. Bir olguda anti- MOG pozitif saptandı ve 50 yaş altındaki 2 hastada tam düzelme görülürken, 70 yaş üstü 2 hastada ileri dizabilite oluştu ve ilginç olarak miyelit yeniden nüks etti. Yaşın progresyonda önemli bir belirteç olabileceğini vurgulamak istedik.

EP-4 ATİPİK DEMİYELİZAN HASTALIK

HATİCE EKİNCİ, YAŞAR ALTUN

ADIYAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: 26 Yaşında erkek hasta, bilinen hastalık öyküsü yok. Hasta ilerleyici denge kaybı, konuşma bozukluğu, bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. 2 hafta önce benzer şikayetleri olmuş tamamen düzelmiş. Bu şikayetlerden 5 gün önce baş ağrısı, öksürük, ateş ve ishalle giden bir enfeksiyon atağı olmuş. Muayenesinde; konuşma dizartik olup başta titübasyon vardı. Hastanın sağ el pronasyon testi + olup üst ekstremite abduktörleri 4/5 diğer kas grupları 5/5 idi. DTR'ler her iki alt ekstremitede hiperaktif ve bilateral aşil klonusu +/+ idi. Hastada tandem walk hafif beceriksiz ve romberg testi pozitifti. Kranyal MR 'da; bilateral simetrik olma eğiliminde olan, kontrast tutmayan, T2 Flair kesitlerinde subkortikal alanda, kortikospinal trakt hattında ve mezensefelon orta hatta hiperintens lezyonlar izlendi. Servikal, torakal ve orbital MR görüntülenmesi normaldi. VEP bilateral p100 latansı uzamıştı. OKB Tip 2 pozitif ve IgG İndexi 1,7 geldi. Hastanın otoiimün ensefalit paneli, paraneoplazi paneli ve Anti Mog+NMO negatif geldi. Hastaya akut demiyelizan hastalık ön tanısı ile 7 günlük 1gr/gün İV metilprednisolon uygulandı. Tedavi sonunda değişim gözlenmeyen hasta plazmaferez için üst merkeze sevk edildi. Ayırıcı tanıda: NMO, MS, Krabbe, ALS, Paraneoplastik sendrom düşünüldü.

Tartışma: Olgumuzda ataklar olması ve T2 flair kesitlerinde subkortikal alanda , kortikosipinal trakt hattında ve mezensefelon orta hatta hiperintens lezyonlar olması bize ön planda atipik demiyelizan hastalık düşündürmüştür.Tanısı net bir şekilde konulamayan hastayı tartışarak sunmayı uygun bulduk.

EP-5 COVİD19 ENFEKSİYONUNA SEKONDER İNFLAMATUAR NÖROMİYOPATİ

GÖNÜL AKDAĞ , EMİNE SAYGIN , FATMA AKKOYUN ARIKAN , MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:COVID-19 enfeksiyonunun; hipozmi/ageusia, oftalmoparezi, fasiyal parezi, Guillain-Barré sendromu, simetrik nöropati, kritik hastalık miyopatisi ve nöropati, miyalji, miyozit ve rabdomiyolize yol açtığı bildirilmiştir. Yoğun Bakım Ünitesinde(YBÜ) takip edilen hastalarda; kritik hastalık nöropatisi/miyopatisi, nöromusküler hastalıklar ve akut polinöropatiler gelişebilmektedir. Bu nedenle Covid19 enfeksiyonu olan ve YBÜ'de izlenen hastalarda; risk faktörlerinin, elektrofizyolojik incelemelerin, beyin omurilik sıvısı(BOS) ve biyopsinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Olgu: Bilinen anal fissür nedeni ile operasyon öyküsü olan ve ek kronik hastalık öyküsü olmayan 42 yaşında erkek hasta Covid-19 nedeniyle yaklaşık 2,5 ay pandemi YBÜ'de entübe olarak takip edilmiş. Başlangıç zamanı bilinmemekle birlikte YBÜ yatışından yaklaşık 1,5 ay sonra fark edilen tetraparezi kliniği ile tarafımıza danışıldı. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, trakeostomi+, üstte belirgin proksimal>distal tetraparezi, yaygın atrofi, uzun çorap-eldiven tarzında his kusuru mevcuttu. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda hipoaktifti. Taban cildi bilateral lakayt yanıtlıydı. Kan tetkiklerinde Kreatinin Kinaz 25 U/, Sedimentasyon 77 mm/saat dışında özellik yoktu. Elektrofizyolojik incelemede yaygın denervasyon aktivitelerinin izlendiği ağır düzeyde aksonal tip sensorimotor polinöropati saptandı ve proksimal kaslarda myojenik motor ünite potansiyelleri kaydedildi. BOS protein 87mg/dl, Glukoz 55mg/dl saptandı. Hastaya Intra venöz Immun globulin 0,4 mg/kg, 5 gün verildi. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme; sol siyatik sinir trasesinde hafif inflamasyon ve solda daha belirgin olmak üzere her iki taraf gluteal kaslarda ödematöz değişiklikler saptandı. Kas biyopsisinde; hafif miyozit ile birlikte nörojenik denervasyon miyopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Covid19 nedeniyle YBÜ'de izlenen olguda inflamatuar nöromiyopati düşünüldü.

Sonuç: Covid19'un nöromusküler tutulum yelpazesinin geniş olması nedeniyle elektrofizyolojik incelemelere ek olarak şüphelenilen vakalarda BOS incelemesi/kas görüntülemesi/kas biyopsisi yapılmalı, inflamatuar nöromiyopatiler gözden kaçırılmamalıdır.

EP-6 FİNGOLİMOD KULLANIMI ALTINDA SAÇLI DERİDE KRİPTOKOKOZ

HANDE USTALAR , AYŞE NUR KOCABAŞ , CAVİT BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ NÖROLOJİ

Özet: Multipl Skleroz 20-40 yaş kadın hastalarda daha sık görülen santral sinir sisteminin demyelinizan otoimmun hastalığıdır. Hastaların %80 kadarı relapsing remitting (RRMS) formda olup Fingolimod RRMS'lerde sık tercih edilen etkili oral modifiye edici ajandır. Genel olarak güvenli olmakla birlikte immunsupresyona sekonder fırsatçı enfeksiyonlara yatkınlığa neden olabilir.

46 yaşında MS ile takipli, 4 senedir fingolimod tedavisi altında ataksız ve kortikosteroid kullanımı olmayan kadın hastanın yaklaşık 6 ay önce saçlı deride soliter papüller lezyonlar başlamış. Lenfosit değerleri 0,40-0,80 bandında seyreden ve nörolojik olarak stabil olan hasta antibiyoterapilerden fayda görmemiş. Tarafımıza başvurduğunda saçlı derisinde ağrılı ülseratif lezyonlar izlenmesi üzerine yapılan cilt biyopsisinde cryptococcus saptandı. Primer kutanöz criptokokoz tanısı ile flukanazol tedavisi başlandı. Fingolimod tedavisi kesildi ve teriflunomid tedavisine geçildi.

Fingolimod, immunsupresif etkisi nedeniyle PML, herpesvirus, kriptokokoz gibi fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlar. Kriptokok vakalarının %80i immünosupresif hastalarda görülür. Tanı C. neoformansın kültür/biyopsi örneğinde saptanması ile konulur. Ülseratif lezyonları takip eden nodüler veya granülomatöz lezyonlar tipiktir. En sık üst ekstremitelerde görülür. Kutanöz kriptokokoz toplam vakaların %10unu oluşturur ve sıklıkla dissemine kriptokokozun bir belirtisi olarak görülür.

Hastamızda anlamlı inokulasyon yolu tespit edilmemekle birlikte cyrptococcus travma, mesleki/hobi maruziyeti yoluyla doğrudan bulaştan kaynaklanır. Fingolimod tedavisi altında bildirilen cyrptococcus vakası 15 kadardır fakat son yıllarda vaka bildirimi artmıştır. MS'de etkili, iyi tolere edilen ve güvenli tedavi olan Fingolimod'un kullanımının artması ve fırsatçı enfeksiyonlar açısından standart bir monitorizasyon olmaması Nöroloji uzmanlarının nadir görülen komplikasyonlar açısından da tetikte olmasını gerektirmektedir.

EP-7 HİPEREMEZİS GRAVİDARUM SONRASI GELİŞEN SANTRAL PONTİN MYELİNOZİS

ERSİN KASIM ULUSOY , MEHMET İLKER YÖN

S.B.Ü. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Santral pontin miyelinolizis (SPM) ponsun tabanında miyelin kaybı ile karakterize nörolojik bir bozukluktur. Simetrik yerleşlimli benzer histolojik yapıdaki lezyonlar bazal gangliyon, lateral genikülat cisim, eksternal ve internal kapsül ve serebellum gibi beynin diğer bölgelerinde de yerleşebilir. Hiponatremi ve kronik alkol kullanımı en sık nedeni iken, diyaliz, karaciğer yetmezliği, hiperemezis gravidarum (HG), dehidratasyon ve elektrolit bozuklukları diğer neden olarak sayılabilir. SPM ilk bulgular mental durum değişiklikleri, nöbet, bradipne, spastik parezi, kuadriparezi ve psödobulber paralizi olabilir Kraniyal MRG'nin yaygın kullanımı ile birlikte bu hastalık, T1 ve T2'deki spesifik görüntülerle daha kolay tanınabilir olmuştur.

21 yaşında ve 17 haftalık gebe olan yabancı uyruklu kadın yaklaşık 10 gündür süren yürümede zorluk, ellerinde güç kaybı ve buna eklenen yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Özgemişinde gebelik süresince bulantı ve kusmalarının olduğu ve HG nedenle dış merkezli kadın doğum servisinde yatarak tedavi olduğu ögrenildi. O döneme ait laboratuar bulgularına ulaşılamadı. Giriş nörolojik muayenesinde bilinç açık, nonkoopere idi. Üst ekstremitede 2/5 ve alt ekstreitede 3/5 motor gücü vardı. Giriş laboratuar değerlerinde belirgin patoloji ve elektrolit imbalansı saptanmadı. Çekilen kranyel MRında pons santral kesiminde T1de hipointens, T2de hiperintens ozmotik demyelinizasyonla uyumlu görüntü saptandı. Hasta HG sekonder gelişen SPM tanısı iel yoğunbakım şartlarında takip edilmeye başlandı.

Bu olgu sunumunda 17 haftalık HG gebede gelişen SPMnin klinik görünümünü ve tedavi seçenekleriyle ilğili olarak bir literatür geçirmesini yapmayı ve hipermezis gravidarumlu gebelerde SPMnin kötü sonlanım gösterebileceğini vurgulamayı planladık.

EP-8 MİYELİT İLE PREZENTE LENFOMA OLGUSU

BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL , AHMET ONUR KESKİN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet: 52 yaşında erkek hasta, sol bacakta uyuşma, 1 hafta sonrasında sağ bacakta kuvvetsizlik ve idrar yapamama şikayeti ile başvurmuştur. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede 1-2/5 kuvveti, Th2-3 altı hipoestezi mevcuttur.

Torakal MR'da uzun segment ve yamasal kontrast tutan lezyon saptanmış olup, transevers myelit tanısı ile steroid tedavisi veridi ancak klinik düzelme gözlenmedi.

Eritrosit sedimantasyon yüksekliği, karaciğer fonksiyon testinde bozukluk ve tedaviye yanıtsızlık nedeniyle paraneoplastik PET incelemesi yapıldı, T2, L2, L5 vertebralarda, sakrumda, sol asetabulumda, bilateral femur proksimalinde, sol iskiyadik kemikte artmış FDG tutulumu gösteren hipermetabolik lezyonlar saptandı.

L5'den biyopsi yapıldı B hücre tipi non hodgkin lenfoma saptandı. Paraneoplastik miyelitler nadir rastlanan durumlar olup; ileri yaş, tedaviden fayda görmemek,hızlı progresyon , simetrik kontrast tutulumları ,T2 ağırlıklı serilerde santral spinal kord tutulması gibi bulgular hastalarda paraneoplastik myeliti düşündürmelidir.

Bu olgu temel alınarak transvers miyelit ve kanser birlikteliğine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-9 6. KRANİAL SİNİR PARALİZİSİ GİBİ BAŞVURAN MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: 6. kranial sinir (KS) paralizisinin nedenleri arasında iskemi, vasküler lezyonlar, demyelizan hastalıklar, nöropatiler, viral enfeksiyonlar, tümör, travma, kafa içi basınç değişiklikleri gibi santral ve periferik birçok nörolojik neden bulunmaktadır. Ayırıcı tanısına ise myastenia gravis (MG), orbital miyozit, supranükleer bakış paralizileri, orbitopatiler gibi hastalıklar girer. Ayırıcı tanı yapmak doğru tedavi yaklaşımı için önem arz etmektedir.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta 3 gündür olan çift görme, konuşmada zorlanma, yutma güçlüğü, nefes darlığı ile başvurdu. Alınan anamnezde 15 gün önce çift görme şikayetinin başladığı ve başvurduğu merkezde beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR Anjiografi çekildiği ve normal raporlandığı öğrenildi. Özgeçmişinde DM tanısı vardı ve hasta kendi isteğiyle ilaç kullanmadığını ifade etti. Bilinen DM tanısı olması ve çift görme şikayeti olması üzerine hastada iskemik 6. KS paralizisi düşünülerek Prednol 80 mg/gün başlanmış. Hasta çift görme dışındaki şikayetlerinin sonrasında eklendiğini ve giderek arttığını belirtti. Nörolojik muayenesinde bilateral dışa bakış kısıtlılığı, bilateral pitoz, bilateral fasial paralizi, disfaji ve dizartri mevcuttu. Santral nedenlere yönelik yapılan incelemeleri normal olan hastaya ayırıcı tanı olarak MG veya Guillain-Barre sendromu (GBS) varyantı olabileceği düşünülerek elektronöromiyografi (ENMG) ve ardışık sinir uyarımı yapıldı. Sinir ileti incelemeleri normal izlendi. Repetetif EMG'de dekrement yanıt izlendi ve nöromuskuler kavşak hastalığı ile uyumlu olarak düşünüldü. MG tanısı konulan hasta 5 gündür prednol 80 mg/gün alıyordu. Hastaya intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi önerildi ve pridostigmin eklendi. Timus bezine yönelik görüntüleme ve asetilkolin reseptör antikoru gönderilmesi planlandı.

Sonuç: 6. KS paralizi gibi başvuran hastalarda ayırıcı tanıda MG de akla gelmelidir. Yüksek doz prednol verilmesi MG kliniğini kötüleştirebilir.

EP-10 NÖROMİYELİTİS OPTİKA VE MULTİPL SKLEROZ TANISI ALAN ÇİFT YUMURTA İKİZİ OLAN İKİ OLGU

BARIŞ MALDAR , BURAK GEÇER , SEMRA MUNGAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ SUAM

Özet: Nöromyelitis optika (NMO); akut ya da subakut transvers myelit ve bilateral aynı anda ya da ardışık optik nörit sonucu olarak, parapleji ve körlüğe neden olabilen santral sinir sisteminin idiyopatik demiyelinizan inflamatuar nadir bir hastalığıdır. Tek ya da birden fazla ataklarla seyredebilir. Sporadik veya familyal olabilir. Magnetik rezonans görüntülemede (MRG) spinal kordda ödem ve sinyal değişikliği üç ya da daha fazla segmentte görülebilir ve sıklıkla nekroz ve kavitasyona neden olur. Neredeyse yüzyıllar boyunca multipl skleroz (MS)'in bir alt tipi olduğu ve monofazik seyrettiği düşünülmesine rağmen son yıllarda yapılan çalışmalar MS ve NMO'nun farklı hastalıklar olduğunu ve aralarında önemli farklar olduğunu ortaya koymuştur. Biz bu yazımızda birisi MS, diğeri NMO tanısı alan, çift yumurta ikizi olan iki olguyu sunmak istedik.

Olgu 1: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 21 yaş kadın hasta, 2019 eylül ayında ilk kez, her iki bacakta ve diz kapağının altında uyuşma yakınması, bundan 1-2 ay sonra karın bölgesinde uyuşma ve ardından hastanın boynunu öne eğdiğinde elektrik çarpması hissi olması üzerine hastanemiz nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan nörolojik muayene ve ardından çekilen kranial,servikal ve torakal MRG'ları ile değerlendirilen hasta hem kranyal, hem servikal hem de torakal MRdaki demiyelinizan lezyonlar demiyelinizan plak formasyonları gözlenmesi üzerine demyelinizan hastalık ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastanın servise yatışında otonom şikayetleri ve görme bozukluğu yoktu. Yürümede zorlanma, denge kaybı yoktu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir dermatom alanı ile uyumlu duyu defisit bulunmamakta ve derin duyu muayenesinde sol alt ekstremitede vibrasyon azalmış, pozisyon doğal, kortikal duyular doğal doğal, iki nokta disk doğal, hoffman:negatif, klonus:negatif, serebellar testler üst ve altta becerikli, derin tendon refleksleri tüm odaklarda canlı, bilateral pandüler refleks alınıyor, taban cildi refleksi sağda ekstansör solda fleksör, romberg negatif, göz dibi normal idi. EDSS:1,5 olarak hesaplandı. Yapılan VEP-SEP sinir iletimleri normal bulundu. NMO antikoru negatif sonuçlandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Total protein:439 (150-400), Oligoklonal band tip 2 pozitif olarak sonuçlanan hastamızın multiple skleroz tanısı ile poliklinik takiplerine devam edildi. Şu aşamada aktif yakınması bulunmayan hastamız Teriflunomid 14mg 1x1 tb ile takip edilmektedir.

Olgu 2: 21 yaş erkek hasta ;2014 yılında sağ gözde 1 haftadır devam bulanık görme nedeni ile dış merkezde sağ gözde optik nörit ön tanısı ile 3 gün 1 gr/gün ıv metilprednizolon tedavisi alan hastaya, iki kere dıs merkezde lomber ponksiyon yapılmıştı. OKB negatif saptanan hastanın dıs merkez görüntülemelerinde spinal kordda C2 ve C4 ve T1-T4 segmentlerde uzanım gösteren uzun segment demiyelinizan lezyonları görüldü. Yeni gelişen optik nörit atağı ile başvuran hastanın VEP testinde iki taraflı latans gecikmesi izlendi. NMO antikoru, MOG antikoru ve BOS OCB negatif olan hastaya seronegatif NMO tanısı koyularak rituximab(RTX) tedavisi başlandı. 1,5 yıldır RTX alan hastada yeni atak gelişmedi.

Tartışma Ve Sonuç: NMO veya Devic hastalığı, optik sinir ve spinal kord tutulumuna neden olan, kliniği oldukça ağır seyreden idiopatik, immün aracılı ve inflamatuar demiyelinizan bir hastalıktır. Başlıca klinik özellikleri optik nörit ve spinal kord MRG'de, üç ya da daha uzun vertebral segmenti içeren longitüdinal geniş bir lezyon vardır. Optik nörit her iki gözde eş zamanlı görülebileceği gibi, birbirini takiben önce bir gözde ardından diğer gözde görülebilir. NMOda görülen optik nörit MSden çok daha ağır bir görme kaybına neden olur. Sıklıkla beyin MRG'si normaldir ya da MS'nin radyolojik kriterlerini taşımaz. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde pleositoz ve protein yüksekliği daha fazladır ve IgG indeksi ve oligoklonal band negatiftir. En önemli özelliği ise NMO-IgG'nin seropozitifliğinin olmasıdır. Genetik incelemelerinde; MS'nin HLA-DRB1*1501 batılı tipiyle, DNMO'nun ise HLA-DRB1*802, DPB1*501, DPA1*202 Asyalı tiple ilişkisi gösterilmiştir. İkiz kardeşlerin birinde MS diğerinde NMO tanısı koymuş olmamız, genetik çalışmaların bu iki hastalıkta ileride daha yol gösterici ve aydınlatıcı olabileceğini düşündürmüştür.

EP-11 OLGU SUNUMU: FİNGOLİMOD KULLANAN HASTADA GELİŞEN RAMSAY HUNT SENDROMU

MEHMET UFUK ALUÇLU , MEHMET UĞUR ÇEVİK

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

Özet: Ramsay Hunt Sendromu (RHS) fasiyal paralizi, kulak ağrısı ve kulak çevresi herpetik döküntüler ile karakterize bir sendromdur. Herpes virüs grubundan varisella-zoster virüsü (VZV) sorumlu olup, genel popülasyonun yaklaşık %1inde görülür. Yaşlılarda ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde daha sık görülür. Enfeksiyondan sonra virüs kraniyal sinirlerde (fasiyal sinirin genikulat ganglionunda ve dorsal kök gangilionlarında) uzun süre sessiz kalır. Yıllar sonra reaktive olan virüs akson aracılığı ile bazı dermatomlarda ağrı ve veziküler döküntülere neden olur.

Multiple skleroz (MS) santral sinir sisteminde inflamasyon, demyelinizasyon, akson kaybı ve gliozisle seyreden immun kökenli bir hastalığıdır. Tedavisinde immunomodülatuvar ve immunosupresif ilaçlar kullanılır. Fingolimod sfingozin-1-fosfat reseptörlerine bağlanarak etki gösteren mmunomodulatuvar bir ilaç olup, tedavi sırasında sık enfeksiyon gelişimi izlenebilir.

15 yıl önce MS tanısı alan ve 3 yıl önce fingolimod tedavisi başlanan hastada sol periferik fasiyal paralizi ile birlikte kulak kepçesinde herpetik lezyonlar gösteren olgu RHS tanısı almıştır. Tam kan tetkikinde WBC:2730, lenfosit:80 bulunması üzerine fingolimod kesilerek medikal tedavi uygulanan hastanın anamnezinde tedavi öncesi VZV IgG ve M antikorlarına bakılmadığı belirlendi. Hasta uygulanan medikal tedavi sonucu kısmi şifa ile taburcu edilmiştir. Fingolimod tedavisine başlamadan önce yapılması gereken tetkiklere dikkat çekmek ve tedavi sırasındaki izlemlerin gerekliliğini vurgulamak amacı ile olgu sunuma değer bulundu.

EP-12 INAKTIF COVID-19 AŞISI SONRASI BULBER PALSI PLUS SENDROMU GELİŞEN MULTIPL SKLEROZ OLGUSU

ALİ ÖZHAN SIVACI , MERAL SEFEROĞLU

TC.SBÜ. BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

Özet: Bulber Palsi Plus Sendromu (BPPS) nadir görülen bir Guillan Barre Sendromu varyantı olup pek çok faktörün yanı sıra aşıların da bu tabloyu tetikleyebileceği bilinmektedir. Multipl Skleroz (MS) tanısı ile takip edilen bir olguda aşıdan sonra yeni gelişen beyin sapı bulgularında sıklıkla MS atağı düşünülürken GBS varyantı görülmesi az rastlanılacak bir durumdur.

Olgu: 35 yaşında kadın 2019'da MS tanısı konularak dimetil fumarat tedavisi başlanan hasta tedavi sonrası ataksız takip edilirken Haziran 2021'de inaktif Covid-19 aşısının ilk dozundan üç hafta sonra başlayan çift görme ve konuşma bozukluğu sebebiyle acil servise başvurmuştur. Hastanın MR'ında yeni ve kontrast tutan lezyon görülmemiş olup sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve nazone konuşma saptanan hastaya MS atak ön tanısı ile uygulanan steroid tedavisine yanıt alınamamıştır. Progrese olan hastada kliniğin üçüncü gününde bilateral total oftalmopleji, fasyal dipleji ve yutma güçlüğü gelişmesi üzerine yedi kür plazmafarez uygulanan hastada sınırlı yanıt görülmüştür. Hastanın BOS biyokimyası normal bulunmuş, hücre görülmemiştir. İğne EMG'sinde silik nöromüsküler kavşak disfonksiyonu bulguları olsa da pridostigmin testine yanıt alınamamıştır. BOS'tan steroid tedavisi altında bakılan AntiGQ1b ve OKB değerleri normal olarak sonuçlanmıştır. Hastanın klinik seyrinin daha önce literatürde tanımlanan BPPS ile uyumlu olduğunun görülmesi üzerine 5 gün IVIG tedavisi verilmiş ve tama yakın klinik düzelme sağlanmıştır.

Tartışma Ve Sonuç: Pek çok otoimmün süreç açısından tetikleyici olabilen aşılardan sonra BPPS tablosunun MS ile takipli bir olguda meydana gelmesi tanı ve tedavi açısından kafa karıştırıcı bir süreç yaratsa da klinisyenin zaman kaybetmeden doğru tedavi seçeneklerini uygulaması önem arz etmektedir.

Anahtar kelime: bulber palsi plus, multipl skleroz, covid-19

EP-13 RİTUKSİMAB KULLANAN NÖROMİYELİTİS OPTİKA HASTASINDA ISRARLI PLATELET YÜKSEKLİĞİ

ESRA AŞIKDOĞAN , FERAH KIZILAY

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet: Nöromiyelitis optica (NMO) ön planda optik sinir ve spinal kordu etkileyen patogenezinde Aquaporin antikorlarının rol oynadığı santral sinir sisteminin demiyelizan hastalığıdır. Rituksimab, B lenfositleri tarafından eksprese edilen CD20'ye antagonist etki gösteren monoklonal antikordur.

B hücrelerin rol oynadığı NMO'yu da içeren otoimmün hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Rituksimab ile ilişkili yan etkiler, infüzyon reaksiyonları, respiratuar ve üriner enfeksiyonlar, döküntü, atrial fibrilasyon, hipertansiyonu içeren kardiyak yan etkiler, PRES, PMLE, lökopeni ve trombositopenin dahil olduğu hematolojik reaksiyonları içermektedir. Kırkiki yaşında kadın hasta, ilk kez 2014 yılında denge kaybı, sol kolda ve bacakta uyuşma atağı nedenli hastanemizde takibe alındı.

İzleyen süreçte görme kaybı gelişip Aquoprin 4 pozitif NMO tanısı alan hastaya 2018 yılında Rituximab tedavisi başlandı. Sol gözde VEP te anlamlı tekrarlanabilir VEP yanıtı elde edilemezken sağda latans 129ms, amplitüd ufak idi.

Rituksimab öncesinde normal sınırlarda trombosit değeri olan hasta birkaç doz Rituximab sonrası 745 bin trombosit değerine ulaştı. Hematoloji tarafından değerlendirildi, eden hastanın miyelodisplastik sendromlara yönelik testleri ve kemik iliği biyopsisi yapıldı ve malignite saptanmadı.

Rituximab tedavisini almaya devam edebileceği belirtildi. Hastanın trombosit değerleri 600-700 bin civarında seyrekmekte olup tedavi aralıkları biraz açılarak rituksimab tedavisine devam edilmekte ve ataksız izlenmektedir.

EP-14 ECULİZUMAB TEDAVİSİ SONRASI ATAK GELİŞEN NÖROMİYELİTİS OPTİKA OLGUSU

MURAT TERZİ , AYBİKE KALKAN , SEDAT ŞEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Nöromiyelitis Optika (NMO) optik sinir ve spinal kord tutulumuyla seyreden santral sinir sisteminin inflamatuar, demiyelinizan, otoimmün hastalığıdır. Kan damarlarını çevreleyen astrositlerin uçlarında bulunan Aquaporin-4 adlı su kanallarına karşı üretilen Aquaporin-4 IgG'nin serumda veya beyin omurilik sıvısında bulunmasıyla tanı konur. NMO tedavisinde immünmodülatör ve immünsupresif ajanlar etkinlikleri ve güvenilirlikleri göz önüne alınarak kullanılmaktadır. Eculizumab kompleman protein C5'in C5a ve C5b'ye dönüşümünü önleyen humanize monoklonal antikordur ve NMO tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmada Eculizumab tedavisi alan ve tedavinin kesilmesi sonucu şiddetli relapsla başvuran hastamızın kliniğini sunmaktayız.

Olgu Sunumu: Hastanın ilk şikâyeti 22 yaşında bacaklarda güçsüzlük şeklinde başlamış. Bu dönemde yapılan incelemeler sonucunda beyin MR da atipik özellikte demiyelinizan lezyonlar ve dorsal bölgede miyelit saptanarak hastaya pulse steroid tedavi verilmiştir. Hastanın altı ay sonra tekrar miyelit atağı olması üzerine tekrar pulse steroid uygulanmıştır. Bu dönemde yapılan Anti-NMO incelemesi sonucu pozitif saptanması üzerine hastaya NMO tanısı konularak azatiopürin tedavisi başlanmıştır. Bu tedavinin 6. Ayında hastanın tekrar miyelit bulguları olmuş, pulse tedavisi ile kısmen düzelmiş ve azatiopürin tedavisine devam etmiştir. Tedavinin ikinci yılında hamilelik durumu gelişmesi üzerine hastanın kullandığı immünsüpresif tedaviler kesilmiştir. Gebelik 5. ayında hafif bulgular veren miyelit atağı tedavisiz takip edilmiştir. Postpartum birinci ayda tekrar miyelit atağı olmuş ve pulse steroid tedavisi ile şikayetleri gerilemiştir. Hastaya bu dönemde tekrar azatiopürin tedavisi başlanmıştır. Azatiopürin tedavisinin altıncı ayında şiddetli miyelit atağı ile başvuran hastaya pulse steroid uygulanmış ve sonrasında klinik çalışma kapsamında eculizumab başlanmıştır. Aralık 2014 ile Ekim 2021 tarihleri arasında Eculizumab tedavisi alan hastanın atak, EDSS ve MR aktivitesi olmamıştır. Eculizumab tedavisi kesildikten 3 ay sonra hastanın tekrar bacaklarda güçsüzlük şeklinde yakınması olmuş ve torakal MR incelemesinde yeni aktif lezyonu görülmüştür. Bulgular eculizumab sonrası reubant olarak değerlendirilmiş ve pulse steroid uygulaması yapıldıktan sonra rituksimab tedavisi başlanmıştır. Hastanın takip ve tedavi süreci devam etmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Eculizumab, NMO tedavisinde oldukça etkilidir. Klinik çalışma sonuçlarına göre agresif NMO hastalarında güvenle kullanılmaktadır. Tedaviye ara vermek zorunda kalan hastaların klinik seyirleri ile ilgili yeteri kadar bilgi bulunmamaktadır. Tedavi bırakıldığında agresif ataklar ve hastalık aktivitesinin geri dönüşü söz konusu olabilir. Eculizumab kullanan ve tedavinin sonlandırıldığı çok az hasta olduğu için literatürde yeterince bilgi bulunamamaktadır.

EP-15 HEMİBALLİSMUS İLE PREZENTE OLAN NÖROBEHÇET OLGUSU

ÖZGE TÜRK , EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ , DUYGU AYDEMİR , NİHAT ŞENGEZE , VEDAT ALİ YÜREKLİ , ATALAY DOĞRU

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Özet: Behçet hastalığı; üveit, deri lezyonları, tekrarlayan genital ve oral ülserler ile karakterize, nedeni bilinmeyen, multisistemik inflamatuar bir hastalıktır. Hemiballismus ile prezente olan Behçet hastalığı nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık

Vaka: 10 yıldır Behçet ile takipli olan erkek hasta tarafımıza 1 haftadır olan sağ kol ve bacakta istemsiz hareket ve hıçkırık yakınması ile başvurdu. Hastanın istemsiz hareketleri proksimalden başlayıp distale uzanan geniş amplitüdlü olup hemiballismus şeklindeydi. Hastanın çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda mezensefalodiensefalik bileşke düzeyinde, T2A ve FLAIR serilerde hiperintens alan izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde kol ve bacakta proksimalden başlayıp distale yayılan büyük amplitüdlü kıvrım şeklinde istemsiz hareketleri izlendi. Romatoloji görüşü alınarak 3 gün boyunca pulse tedavisi, takibinde hastaya 1mg /kg kortizon tedavisi başlandı. Hareket bozukluğuna yönelik haloperidol 1 mg başlandı.İstemsiz hareketleri devam etmesi üzerine haloperidol kademeli olarak kesilerek olanzapin tedavisine geçildi Romatoloji önerisiyle hastanın kliniği de göz önünde tutularak siklofosfamid tedavisi başlandı.

Tartışma: Behçet hastalığında merkezi sinir sistemi tutulumu parankimal veya non parankimal şeklinde olup %10-25 civarında görülmektedir. En sık bazal gangliyon yapıları etkilenmektedir. Karakteristik MRG bulguları ise unilateral bazal gangliyon ve talamusa uzanan görünümdür. Bilateral lezyonlar nadirdir. Literatürde Behçet hastalığının hareket bozukluğu ile prezentasyonu nadirdir. Benamour ve ark.tarafından yapılan bir çalışmada 925 behçet hastasında %16.6'sının nörolojik belirtilere sahip olduğu ve 1 vakada kore olduğu bildirilmiştir.Ekstrapiramidal tutulum ile prezente olan nörobehçet nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

EP-16 LİTERATÜR EŞLİĞİNDE KORTİKOSTEROİDLERLE İNDÜKLENEN OSTEONEKROZ OLGULARI

DURSUN CEYLAN [1], ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU [2]

[1] KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KARABÜK
[2] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

Özet: Multipl skleroz (MS) hastalarında ataklarda kullanılan kortikosteroidlerin (KS) yan etkilerinden biri de kemik metabolizmasındaki bozukluklardır. Travmatik olmayan kemik kırıklarının en sık nedeni steroid kullanımına sekonder gelişen avasküler nekrozdur. Steroid kullanan hastalarda osteonekroz oranlarının farklı olması her zaman aynı mekanizma ile osteonekrozun gelişmediğini düşündürmektedir.

Bu yazımızda immünolojik açıdan tablonun ele alınarak 2 olgu sunulması planlanmıştır.

Olgular

1. 28 yaşında MS tanısı alıp toplam 5 gr intravenöz metilprednizolon (İVMP) tedavisinden sonra gelişen bilateral femur başı avasküler nekrozu olgusudur.

2. 11 yaşında MS tanısı alıp toplamda 34 gr İVMP sonrasında her iki femur distalinde avasküler nekroz alanları görülen olgudur.

Tartışma: Kortikosteroidlerle ilişkili osteonekrozun patogenezinde farklı mekanizmalar üzerinde durulmuştur.

Weinstein ve ark. kortikosteroidlerin RANK (Reseptor Aktivation of Nuclear factor κB) üzerindeki etkilerini tanımlamışlardır. Bir başka çalışmada Atg-5, Atg-2, Beclin1 gibi otofaji düzenleyici genlerin ekspresyonunda artma gösterilmiştir. Bazı hastalarda düşük dozlarda bile osteonekroz görülmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda eNOS, VEGF ve Apo A genleri ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (1,2).

Bütün bu çalışmalar çoklu vuruş hipotezini gündeme getirmektedir. Yani kortikosteroid kullanan hastalarda görülen osteonekroz olguları tek bir mekanizma ile açıklanamamakta ve birçok risk faktörünün bir araya gelmesi ile kendini göstermektedir.

Referanslar

1. R.S. Weinstein, Promotion of osteoclast apoptosis by glucocorticoids, J. Clin. Invest. (2002) 1041–1048.

2. S.J. Zhao, GIT1 contributes to autophagy in osteoclasts, Cell Death Dis. (2018) 1195.

EP-17 HIV ENFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN AKUT MOTOR-DUYUSAL AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU

EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ [1], ÖZGE TÜRK [1], İSRA NUR KOÇKAR [1], GÜLRUHSAR YILMAZ [2], VEDAT ALİ YÜREKLİ [1]

[1] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON ANABİLİM DALI*

Özet: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) farklı nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. Bunlar hastalığın erken veya geç dönemlerinde ortaya çıkabilir, merkezi veya periferik sinir sistemini etkileyebilir (1). HIV ilişkili Guillain-Barré sendromu (HIV-GBS) 1985ten beri rapor edilmektedir. Daha önceki raporlara göre, bu nöropati tipik olarak HIV enfeksiyonunun erken dönemlerinde, hatta serolojik olarak edinilmiş immün yetmezlik sendromu gelişmeden önce de ortaya çıkabilir (2). HIV ile enfekte kişilerde immün disfonksiyonla ilişkili olarak otoimmün hastalıklar görülebilmektedir(3). HIV-GBS direk HIV enfeksiyonu veya fırsatçı enfeksiyonlara sekonder olabileceği gibi, antiretroviral tedavi sırasında ortaya çıkan bağışıklığın yeniden kazanılmasında yangı sendromu (immune reconstitution inflammatory syndromu; IRIS) gelişmesine bağlı olarak da gelişebilmektedir.(4,5,6).

Olgu: 54 yaş erkek hastanın on beş gündür her iki alt ekstremite distallerinde güçsüzlük ve parestezi şikayetleri vardı. Hasta 6 ay önce HIV tanısı almıştı ve aktif antiretroviral tedavi almaktaydı. Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral ayak dorsifleksiyonu 2/5 ve plantar fleksiyon 1/5'di. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınamadı, üst ekstremitelerde hipoaktifti. EMG alt ekstremitelerde aksonal tip sensorimotor polinöropati ile uyumluydu ve F yanıtları alınamadı. Hastaya 5 gün 0,4 gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi ancak hasta kısmen fayda gördü. Halen hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci devam etmektedir.

Tartışma: HIV ile enfekte kişilerde çeşitli immün mekanizmalar aracılığıyla GBS gibi otoimmün hastalıkların görülebileceği ve GBS olgularında da özellikle rutin tedaviye yanıt vermeyen hastalarda HIV enfeksiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. HIV ile enfekte kişilerde antiretroviral tedavinin yaygın olarak kullanılmasını takiben her geçen gün, giderek daha fazla IRIS vakaları bildirilmektedir. Biz de IRIS gelişmesi sonrası GBS vakalarının nadir olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

EP-18 COVİD-19 AŞISIYLA İLİŞKİLİ AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT: OLGU SUNUMU

FURKAN AKKOÇ , SENA DESTAN BÜNÜL , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet: Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), santral sinir sisteminin inflamatuar akut başlangıçlı demiyelinizan bir hastalığıdır . ADEM kliniği enfeksiyonlardan veya aşılamalardan belli bir süre sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu sunumda Pfizer-Biontech Covid-19 aşısından 2 hafta sonra ADEM kliniği gelişen olgumuzu tartışmak istiyoruz.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta sağ üst ve alt ekstremitede kuvvet kaybı, bilateral üst ekstremitelerde uyuşma , sol ön kolda ağrı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremite kuvvet muayenesi 4/5 idi. Aynı zamanda sağ üst ve alt ekstremitelerde hipoestezi mevcuttu. Hastanın öyküsünde semptomların başlangıcından 2 hafta önce Pfizer-Biontech Covid-19 aşısı olduğu bilgisi alındı. Hastanın kontrastlı beyin magnetik rezonans (MRI) incelemesinde; supratentorial derin beyaz cevherde ve juksta kortikal alanda T1A hipointens, T2A hiperintens belirgin kontrast tutulumu gösteren multiple lezyonlar saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde ; anlamlı hücre artışı ve anormal bos biyokimyası saptanmadı. Hastanın oligoklonal bant,anti-aquaporin4 antikor(anti-NMO) ve anti-MOG antikor incelemesi normal saptandı. Hastaya 7 gün metilprednizolon tedavisi uygulandı. Hastanın sağ üst ekstremite minimal kuvvet kaybı dışında semptomları tamamen geriledi.

Sonuç: ADEM nörogörüntüleme olarak monofazik,multifokal immün aracılı, merkezi sinir sisteminin demiyelinizan bozukluğudur. Klinik olarak enfeksiyonlara ve aşılamalara seconder gelişebilmektedir(1).

Dünyamızı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinini kontrol altına alabilmek için aşılama kampanyaları hız kazanmıştır. Aşılama sonrasında nadir olmakla birlikte; iskemik bozukluklar, demiyelinizan bozukluklar, guillain barre sendromu, bell paralizisi gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu olgu ile Covid-19 aşısı sonrasında ADEM kliniği gelişen ve tedaviden fayda gören hastamızı sunarak literatüre katkıda bulunacağımızı düşünüyoruz.

EP-19 ANTİ-YO ANTİKOR İLİŞKİLİ NON PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

TEMEL TOMBUL , NESTUĞ ZEREYAK

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ & PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN GÖZTEPE ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Paraneoplastik serebellar dejenerasyon (PSD), serebellar antijenlere karşı tümör kaynaklı otoimmüniteden kaynaklanan nörolojik tablodur. PSD en sık görülen ikinci paraneoplastik hastalık ve ikinci sıradaki immün aracılı serebellar ataksi sebebidir. Kliniğimizde tanı alan Anti-Yo antikor ilişkili non-paraneoplastik PSD olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kronik hastalık öyküsü bulunmayan 58 yaş erkek hastanın anamnezinde 6 ay önce başlayan progresif olarak kötüleşen konuşma bozukluğu, el hareketlerinde koordinasyon kaybı, denge bozukluğu, yürüme güçlüğü şikâyeti olduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde verbal çıkış yoktu. Horizontal göz hareketleri doğal vertikal göz hareketlerinde nistagmus izlendi. Oturma dengesi yoktu, dört ekstremitede kas gücü 2/5 idi. Kraniyal MR görüntülemesinde ileri serebellar atrofi izlenen hastanın paraneoplastik panel sonucunda, serum ve beyin omurilik sıvısında yüksek titre Anti-Yo pozitifliği saptandı. Hasta maligniteler açısından görüntüleme, biyokimyasal testler ile tetkik edildi. Odak tespit edilemedi. Tüm vücut PET çalışmasında belirgin tutulum saptanmadı. Hastaya plazmaferez, ivig tedavisi uygulandı. Klinikte belirgin düzelme izlenmedi. Tanı aldıktan 3 ay sonra vefat etti.

Tartışma: PSDli hastaların %70'inde serebellar ataksi neoplazmanın ilk belirtisidir. Anti-Yo ilişkili PSD, serebellar ataksi kliniği ile prezente olup neredeyse tama yakını kadın hastalardan oluşmaktadır. Özellikle over ve meme kanserleri ile ilişkili olduğu bilinmekle birlikte malignite, hastaların %90'nında tespit edilmektedir. Malignite saptanmaması durumunda; hastaların 4-6 aylık periyodlarla tetkik edilmesini önerilmektedir. Olgumuz erkek olması, semptom başlangıcından dokuz ay süresince hızlı progresyon göstererek non-paraneoplastik olarak seyretmesi açısından farklılık göstermesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-20 İNTRAKRANİAL KİTLE TANSIYLA BAŞVURAN TÜMEFAKTİF MS OLGUSU

MEHMET FATİH YETKİN , AYAZ AMRALİYEV

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet: Tümefaktif MS veya tümefaktif demiyelinizan lezyonların (TDL) glial tümör, metastatik beyin tümörleri ya da diğer MSS lezyonlarıyla benzer klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikler taşıyabildiğinden ayırıcı tanısında güçlükler olabilmektedir. TDLnin patogenezi bilinmemektedir, ancak Fingolimod kullanımı, Fingolimod bırakma ve Natalizumab kullanımı ve TDL arasındaki ilişkiye otoimmüniteyi düşündürmektedir. Geniş, demiyelinizan lezyonlarla karakterize olan bu tablonun monofazik seyir gösterdiği veya sonradan tipik MSe dönüşebildiği bildirilmiştir. Klinik sunum, lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonundaki farklılıklar nedeniyle değişkendir. Bu olguda TDL tanısı alan bireyin ayırıcı tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında erkek hastanın 2 hafta önce sol el ve bacakta güç kaybı gelişmiş ve güç kaybı giderek artmış. Bu şikayetlerle başka bir merkezde intrakranial kitle tanısı konulmuş. Yakınmaları artan hastanın ateşi de olması üzerine merkezimize başvurdu. Tarafımızca acilde değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde; sol üst ekstremite plejik, sol alt ekstremitede kas gücü 2/5 saptandı. Derin tendon refleksleri solda canlı, sağda normoaktifti. Kranial mrg'de sağ frontoparietal bölgede TDL ile uyumlu görünüm izlendi. Toraks tomografisinde pnömonik infiltrasyonu olan hastaya antibiyotik tedavi ile birlikte pulse steroid tedavi başlandı. BOS'ta mikrolitrede 10 beyaz küre saptandı, IgG indeksi 0,77 saptandı. BOS oligoklonal bandlar izlendi. Hasta pulse steroid tedavi ve ardından uygulanan plazmaferez tedavilerinden fayda gördü, dimetil fumarat başlanması planlandı.

Tartışma: TDL, merkezi sinir sistemi (CNS) neoplazmı veya diğer CNS lezyonlarından ayırt edilmesi zor olabilir nadir MS varyantlarından biridir. Optik nörit veya MS öyküsü olmayan hastalar ilk olarak TDL ile başvurabilirler. Ayrıntılı öykü, fizik muayene ve MRG görüntüleme, hastaları beyin biyopsisi ihtiyacından kurtarabilir.

EP-21 RİTUXİMAB TEDAVİSİNE YANITLI CLİPPERS SENDROMU OLGUSU

ABDULKADİR ERMİŞ , ERKİNGÜL BİRDAY

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet: Steroide yanıtlı pontin perivasküler tutulumlu kronik lenfositik inflamasyon (CLIPPERS) nadir görülmektedir. Sıklıkla pons, bulbus, serebellumu, nadir olarak serebral hemisfer, omuriliği de tutabilen tipik noktasal kontrastlanan lezyonlarla karakterizedir. Bildirimizde CLİPPERS tanısıyla izlenen Rituximab tedavisine klinik ve radyolojik olarak yanıtlı olan hastamızı sunmak istedik.

Olgu: Otuz iki yaşında erkek, Ağustos 2019'da başdönmesi ve denge kaybıyla başvurduğu merkezde, MRG'de beyinsapında multipl kontrast tutan lezyonlar görülmüş. BOS'ta (beyin omurilik sıvısı) hafif protein yüksekliği saptanmış, pulse ve oral steroidle klinik, radyolojik düzelme izlenmiş. Temmuz 2020'de tarafımıza çift görme, başdönmesi ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol dışa bakış kısıtlılığı, altta vibrasyonda azalma, patolojik refleksi vardı. Beyin MRG'de beyinsapı ve serebellumda yoğun ve punktat kontrastlanan multipl lezyonlar görüldü. Spinal kordda lezyon izlenmedi. Rutin kanları, vaskülit ve paterji testi negatifti. BOS incelemesinde 1 adet mononükleer hücre vardı, proteini 50mg/dl'idi. Atipik hücre görülmedi, OKB,Anti-NMO ve Anti-MOG negatifti. Sonrasında 7 gün pulse ve idame oral steroidle tam düzeldi. Steroid sonrasında MRG'de lezyonların azaldığı kontrastlanmanın kaybolduğu görüldü. CLİPPERS tanısıyla nüksleri önlemek amacıyla hastaya Ekim 2020'de Rituximab başlandı ve 6 ayda bir devam edildi. Bu süreçte hastada yeni bir atak görülmedi, klinik ve radyolojik olarak stabil seyretti.

Tartışma: CLIPPERS Pittock ve arkadaşları tarafından tanımlandı. Tipik olarak ponsta multipl "punktat" kontrastlanmanın yanı sıra nadir olarak hemisferik ve spinal kord tutulumları da bildirilmiştir. Yang ve arkadaşlarının çalışmasında histopatolojik olarak 1 hastada CD3+ T hücre infiltrasyonu baskınken diğer 3 hastada CD20+ B hücre infiltrasyonu ön plandaydı. Buradan yola çıkarak literatürde az sayıda Rituximab kullanımı bildirilmiştir. Nadir görülmesi ve Rituximab'a iyi yanıt veren hastamızı paylaşmak istedik.

EP-22 AFAZİ İLE SEYREDEN İLERİ YAŞ MS OLGUSU

MUSTAFA ÇAM

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

Özet: Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin multifokal, inflamatuar ve demiyelini- zan hastalığıdır. Seyrinde sıklıkla izlenen sensöriyel, piramidal ve serebellar bulgular yanında, olgu sunumları şeklinde bildirilen çok çeşitli nadir semptomlar mevcuttur. Bu olguda ileri yaşda MS'de nadir görülen semptomlardan afazi kliniği ile ortaya çıkan olgu incelenmiştir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta 2 haftadır süren konuşma güçlüğü yakımasıyla başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik Muayenesinde Bilinç açık idi. Tekrarlamanın normal akıcılık, işitsel anlama ve isimlendirme kısmi bozukluk olan subkortikal afazi kliniği saptandı. Kas gücü normal idi. Sağ üst ekstremitede subjektif duyusal yakınmalar mevcuttu. Beyin MR'ında her iki juxtakortikal bölgede hafif kontast tutulumu gösteren iki adet demyelinizan görünümde lezyonlar izlendi. VEP'de sağda hafif uzama saptandı. 10 gün pulse steroid tedavisi şikayteleri geriledi. OKB (+) saptanan hastanın tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma: MS belirtileri genellikle 15-50 yaşları arasında sık görülmektedir. Daha az sıklıkta çocukluk çağında ya da 50 yaşından da sonra başlayabilmektedir. Elli yaşın üzerinde klinik belirtileri başlayan MS hastalarda %1 ile 6 yanlış tanı konulmaktadır. Görüntüleme ileri yaş nedeniyle iskemik olarak değerlendirilebilmektedir. Günümüzde MS'nin santral sinir sisteminin sadece beyaz cevheri ile sınırlı olmadığı, korteks ve derin gri cevheri icçine alan lezyonların da izlenebileceği bilinmektedir. Olgumuz ileri yaş ve MS'in nadir görülen afazik atak kliniğiyle başvurması nedeniyle sunulmuştur.

EP-23 KREATİN KİNAZ DÜZEYİNİN NORMAL OLDUĞU İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİNE YANITLI POLİMİYOZİT OLGUSU

AYLİN YAMAN , MELTEM KORUCUK , ALİ RIZA GÜNDÜZ , RUHSEN ÖCAL

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet: Polimiyozit tanısı alan olguların hemen hemen tamamında hastalık seyri boyunca kas enzimlerinin en az birisinde yükselme gözlenir. Polimiyozit/dermatomiyozit olgularının %5'inde kreatin kinaz (CK) düzeyinin hastalık seyri boyunca normal düzeylerde olabileceği bildirilmektedir.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır devam eden halsizlik, güçsüzlük, yürüme güçlüğü, merdiven çıkma ve kollarını kaldırma güçlüğü yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertiroidizm olup, Thyromazol kullanmakta idi, bu açıdan takip ve kontrol altında idi. Nörolojik muayenede üst ve alt ekstremitelerde proksimal kas gücü 3-4/5, distallerde 4+/5 olarak saptandı. Hastanın tüm kas enzimleri normal sınırlarda idi. EMG'de aktif denervasyon bulgularının da izlendiği yaygın miyopatik tutulum ile uyumlu bulgular saptandı ve sinir-kas kavşağı patolojisi ile uyumlu bulunmadı. Romatolojik ve paraneoplastik taramaları yapılan hastada miyopatiyi açıklayacak bozukluk saptanmadı. Kas biyopsisi yapıldı ve ılımlı inflamatuvar miyopati ile uyumlu bulundu. Bu arada proksimal kas güçsüzlüğü 3/5 düzeyine geriledi. Hastaya 3 gün pulse (1000 mg/g) sonrası 1mg/kg/g metilprenisolon tedavisi verildi. Tedavi sonrası tetraparezisi daha da kötüleşen hastaya 2gr/kg intravenöz immunglobulin (İVİG) tedavisi başlandı. Sonrasında 3 ay boyunca aylık 0,4 gr/kg ile devam edildi. Hastada belirgin düzelme gözlendi, desteksiz mobilize oldu.

Tartışma: CK ve diğer kas enzimlerinin normal seyrettiği, tanının kas biyopsisi ile konulduğu, steroide yanıtsız ve İVİG'e yanıtlı olan olgumuz atipik özellikler göstermektedir.

Sonuç: Polimiyozit olgularında çok nadir de olsa CK'nın hastalık seyri boyunca tamamen normal olarak seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-24 15 YAŞINDAKİ BİR KIZDA NADİR BİR ANTİ-GAD İLİŞKİLİ NÖROLOJİK BOZUKLUK SUNUMU

SERAP BİLGE [1], GÜLEN GÜL MERT [2], ŞAKİR ALTUNBAŞAK [2], ÖZLEM HERGÜNER [2]

[1] *DİYARBAKIR ÇOCUK HASTANESİ*
[2] *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ*

Özet: Anti-GAD antikorları, çok çeşitli presentasyona sahip sayısız nörolojik durumla ilişkilendirilmiştir. Bu durumlar arasında limbik ensefalit, stiff person sendromu, opsoclonus-miyoklonus-ataksi sendromu, serebellar ataksi ve status epileptikus bulunur. Akut güçsüzlük, yürüyememe ve sağ periferik yüz felci, pansitopeni, hepatosplenomegali ve anti-glutamat dekarboksilaz antikoru şikayetleri ile başvuran bir kız hastayı sunmayı ve anti-glutamat dekarboksilaz antikorları ile ilişkili nörolojik hastalıkların çeşitliliğini ve klinik özelliklerini bildirmeyi amaçladık.

Vaka Sunumu : 15 yaşında kadın hasta üst solunum yolu enfeksiyonundan 2 hafta sonra akut halsizlik ve sağ periferik yüz felci şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede vücut ağırlığı 47kg (25-50 p), boy: 148 cm (10-25 P), Hepatosplenomegali saptandı ve diğer sistemik muayene bulgularında özellik yoktu. Nörolojik muayenede bilinci açık, sağ periferik fasiyal paralizili. ilerleyen kas gücü düşük (3/5), tüm ekstremitelerde DTR alınmamış, genel hassasiyet, parestezi ve ağrı mevcuttu. Beyaz kan sayımı (WBC) 2300 hücre/ml, kırmızı kan sayımı (RBC) : 2.900 hücre/ml, trombosit (PLT) 75.000 hücre/ml ve periferik yaymada atipik lenfosit varlığı, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi yapıldı. Normal olduğu bulundu. Viral panel (enterovirüs Batı Nil dahil). B12, folat, D vitamini, trigliserit, immünoglobulinler ve ferritin normaldi. C-reaktif protein 10.5, antimikrozomal antikor: 34 (N<10), ANA: 37(<10), C3 ve C4, NMO antikoru, anti endomysium, anti-gliadin, antikardiyolipin normal, **anti-GAD: 494** (N <10) idi. 10), vanilil mandelik asit ve nörona özgü enolaz, neoplastik durumları dışlamak için kontrol edildi ve normaldi. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı proteini 272 mg/dl, glukoz: 71 mg/dl idi. BOS sitolojisi ve BOS kültürü normaldi. Serum CD3, CD4, CD 45, CD8, CD 19, CD59 paneli ve doğal öldürücü hücreler normaldi. Amino asit, asilekarnitin, idrar organik asit, Laktik asit, piruvik asit ve biyotinidaz aktiviteleri normaldi. MR incelemesinde beynin normal ve konus medullaris ve filum terminal lifleri düzeyinde kontrast tutulumu saptandı . Ekokardiyogram, tiroid ultrasonografisi, toraks, batın bilgisayarlı tomografisi ve kemik sintigrafisi normaldi. Fundus, görme keskinliği ve alanı normaldi ve metabolik hastalık bulgusuna rastlanmadı. Yatışının 10. gününde yapılan EMGde aksonal ve demiyelinizan nöropati saptandı. Hastaya anti-Gad ilişkili nörolojik hastalık tanısı konuldu. Plazmaferez uygulandı, 5 gün pulse metilprednizolon verildi ve kademeli olarak azaltıldı. İVİG 2 gr/kg dozunda verildi. Bu süreçte hastaya yoğun fizik tedavi ve rehabilitasyon desteği verildi. Hasta her ay IVIG tedavisine bağlı kaldı ve steroid tedavisine en az 12 ay süreyle 1 mg/kg/gün dozunda devam edildi, ekstremitelerdeki güçsüzlük 14 ayda ve fasyal sinir felci ise 6 ayda düzeldi.

Sonuç: Anti-GAD antikorlarının, anti-GAD sendromuna ve ilgili bozukluklara neden olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, bir antikorun varlığının neden değişken semptomlara neden olduğu ve neden belirli bir bozukluktan ziyade farklı bozuklukların var olduğu tam olarak anlaşılamamıştır. Gelecekteki araştırmalar bu gizemi ortaya çıkaracaktır.

Anahtar Kelimeler: Glutamik Asit Dekarboksilaz, Otoimmün, Fasyal Palsi, Akut Güçsüzlük

EP-25 COVİD-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN BELL'S PARALİZİSİ OLGU SUNUMU

GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL , CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Özet: COVID-19 salgınının etkisi dünya çapında toplumları ve ekonomileri ciddi şekilde bozarken, ciddi morbidite ve mortalite yükleri getirmeye devam etmesi bekleniyor. SARS-CoV-2 oldukça bulaşıcı olduğundan ve popülasyonları geniş çapta ve küresel olarak enfekte ettiğinden, aşılar insanları dünya çapında COVID-19dan korumak için en önemli halk sağlığı önlemidir. Tıbbi ve teknolojik gelişmelerle birlikte üretim yeteneği hızlandırılmış, onaylanmış COVID-19 Aşılarının üretiminin kanıtladığı bir gerçektir. Aşı uygulamasıyla ilişkili bilinen küçük risklere ek olarak (Spencer ve diğerleri, 2017), hızlandırılmış aşı üretimi ile potansiyel yeni yan etki profilinin de değerlendirilmesi gerekir. Hem Pfizer-BioNTech COVID-19 Aşısı hem de Moderna COVID 19 Aşısı klinik denemelerinde, Bells Palsy vakaları medikal yan etki olarak bildirilmiştir. Bizde kliniğimize başvuran COVİD-19 Aşısı (biontec) sonrası gelişen Bells palsy vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 haftadır olan sağ yüz yarımında kayma, uyuşukluk, aynı taraf kulakta hafif ağrı, dilde uyuşma ve tat almada bozukluk şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın hikaye sorgulamasında yaklaşık 10 gün önce covid-19 için MRNA aşısı (biontec) 1. doz uygulaması yapıldığı ve hastanın şikayetlerinin aşılamadan 2 gün sonra başladığı öğrenildi. Hastaya daha önce Covid için başka aşı uygulaması yapılmamış. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yok. Madde kullanım öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Hastaya çekilen beyin bt normal, çekilen diffüzyon mr normal sınırlarda idi. Hastaya periferik yüz felci için Valasiklovir 500 mg 2x1 ve kademeli kortizon tedavisi başlandı. Takiplerinde şikayetleri tamamen geriledi.

Tartışma: COVİD-19 aşılamaları sonrası bildirilen bir çok yan etki mevcuttur. En sık görülen nörolojik olay Fasiyal sinir felci olarak bildirilmiştir(tüm olayların %62.3ü). Daha az sıklıkla bildirilen diğer olaylar, herpes zoster yeniden aktivasyonunu, Guillain-Barre Sendromu, diğer demiyelinizan hastalıklar ve nöropatileri içermektedir. Altta yatan mekanizmanın, miyelin kılıf antijenlerinin toleransının azalmasına yol açan aşı kaynaklı tip 1 interferon üretimi ile ilgili olduğu varsayılmıştır. Diğer hipotezler aşının neden olduğu geçici lenfopeni ve immün düzensizliği içerir.

Yorum: Nörolojik semptomlarla başvuran hastaların hikayesini sorgularken düzenli aşılama yapılan bu dönemde aşı öyküsünün de göz önünde bulundurulması gerekmektedir

