



9.

ALGOLOJİ KURSU

4 Mayıs 2024, Ankara
Holiday Inn Çukurambar

BİLDİRİ KİTABI

Organizasyon Sekreteryası

flap & tour

Podgoritsa Caddesi No:1,
06610 Birlik-Çankaya-Ankara

Tel: 0 312 454 0000

Faks: 0 312 454 0001

E-posta: algolojikursu@flaptour.com.tr

www.algoloji.org

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-1 OFTALMİK POST-HERPETİK NEVRALJİDE ULTRASON REHBERLİĞİNDE SUPRAORBİTAL SİNİR PULSE RADYOFREKANS UYGULAMASI

TUBA TANYEL SARAÇOĞLU

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ALGOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Post-herpetik nevroalji; zonanın ardından en az üç ay devam eden, yanma ve batma gibi nöropatik şikayetlerin eşlik ettiği bir ağrı sendromudur. Tedavide karbamazepin, gabapentin, pregabalin gibi antiepileptik ilaçlar ve amitriptilin gibi trisiklik antidepresanlar kullanılabilir ancak bazı hastalarda medikal tedavi yetersiz kalmaktadır. Post-herpetik nevroalji için uygulanan pulsed radyofrekans tedavisinin vaka serisi eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot:

Oftalmik bölgede refrakter post-herpetik nevroaljiye bağlı ultrasonografi eşliğinde supraorbital pulsed radyofrekans (PRF) tedavisi uygulanmış sekiz hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası birinci ve üçüncü ay ağrı skorları ve komplikasyonlar incelenmiştir. Ağrıyı derecelendirmek için numerik değerlendirme skalası (NRS) kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşları 56.7 (48-65), 5'i kadın 3'ü erkekti. Ortalama NRS skorları işlem öncesi, işlem sonrası birinci ve üçüncü ay sırasıyla; 7.9, 2.9 ve 3.6'ydı. İşlem öncesi NRS skorları ile işlem sonrası birinci ve üçüncü aya göre anlamlı olarak düşük saptandı ($p < 0.001$). İşlem sonrası birinci ve üçüncü ay NRS skorları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Major veya minör komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç:

Bu retrospektif vaka serisi, oftalmik post-herpetik nevroalji tedavisi için ultrason eşliğinde supraorbital sinir PRF uygulamasının herhangi bir komplikasyon olmaksızın ağrıyı etkili bir şekilde azaltan ve klinik pratikte uygulanabilen güvenilir bir yöntem olduğunu gösterebilir. Vaka sayısı artırılarak yapılacak prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-2 KLİNİĞİMİZE BAŞAĞRISI İLE BAŞVURAN ASEPTOMATİK LÖKOENSEFALOPATİLERDE GENETİK TANI

ÖYKÜM AKINCL, FİGEN GÖKÇAY

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

CADASIL(Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy)kromozom 19 üzerindeki NOTCH3 genindeki patojenik varyantların neden olduğu otozomal dominant geçişli bir anjiyopatidir .Özellikle orta yaşlarda başlayan inme , migren ve bilişsel bozukluklarla karakterizedir.En sık prezentasyonu geçici iskemik atak ve subkortikal infarktlerdir. Hastaların % 40da migren tipi baş ağrısı, psikiyatrik bozukluklar, epileptik nöbetler eşlik edebilir. Bu hastalığın daha nadir bir kliniği ise patojenikHTRA1 gen değişimleriyle gözlenen CARASILde(subkortikal enfarktüs ve lökoensefalopatiile birlikte serebral otozomal resesif arteriyopati) klinik tablo ve beyaz madde değişiklikleri CADASILdekine benzerdir. Bu olgu serimizde baş ağrısıyla prezente olan üç CADASIL olgusu ve resesif formu olan bir CARASIL olgusu sunarak Notch 3 geni negatif CADASIL kliniğiyle uyumlu olgularda HTRA1 mutasyonuna da bakılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu:

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

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

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

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

Tartışma:

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

SS-4 KRONİK OMUZ AĞRISI TEDAVİSİNDE STEROİD VE KOMBİNE STEROİD-OZON İLE ÜÇLÜ OMUZ ENJEKSİYONU ETKİNLİĞİ

DERYA BAYRAM, TAMER BAYRAM

MARDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Floroskopi eşliğinde steroid ve steroid-ozon kombinasyonunun üçlü omuz enjeksiyonunun kronik ağrı ve omuz fonksiyonları üzerindeki etkinliğini karşılaştırmak

Metot:

On sekiz yaş üstü, en az 3 aydır VAS>4 omuz ağrısı bulunan 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Bir gruba steroid ve salin karışımı, diğer hastalara ek olarak 15 µg/ml 15 cc ozon enjeksiyonu uygulandı. Ağrı şiddeti Visual Analog Skala (VAS) ile yaşam kalitesi ve işlevselliği Omuz Ağrısı ve Engellilik İndeksi (SPADI) ile değerlendirildi. Omuz abduksiyon, dış rotasyon ve fleksiyon aktif hareket açıklığı (ROM) goniometri ile ölçüldü. İşlem öncesi olası depresyon şiddetini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı. Tüm ölçümler başlangıçta ve işlemden 1, 3 ve 6 ay sonra kaydedildi. Her iki tedavi grubunun sonuçları başlangıca göre ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca depresyon şiddetinin VAS ve 6. ay dizabiliteye etkisi araştırıldı.

Bulgular:

Başlangıç, 1. ve 3. aylarda iki grup arasında VAS skorları istatistiksel olarak benzerdi. Ancak, 6. ayda, kombinasyon grubu VAS skorları anlamlı derecede düşüktü ($P<0.001$). Her iki grupta SPADI alt skorlarında ve ROM değerlerinde tedavi öncesi değerlere göre anlamlı iyileşmeler görüldü ($P < 0.001$). Bu iyileşme özellikle 6. ayda kombinasyon tedavisi alan grupta daha fazlaydı ($p<0.001$). Depresyon şiddetinin VAS skoru üzerinde etkisi olmamakla birlikte 6. ay dizabilite ile anlamlı korelasyonu mevcuttu ($p=0,029$).

Tartışma ve Sonuç:

Omuz ağrısında ozon ve steroid enjeksiyonları gibi minimal invaziv prosedürler ağrının şiddetini azaltmada ve sakatlığı iyileştirmede etkili yöntemlerdir. Çalışmamızda omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığı mevcut hastalarda steroid veya steroid-ozon kombinasyonunun etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu gösterilmiştir. Kombinasyon tedavisi tek başına steroid kullanımından daha iyi sonuçlar gösterebilir.

SS-5 TERMİNAL DÖNEM YBÜ HASTALARINDA AJİTASYON YÖNETİMİ İÇİN DEKSMEDETOMİDİN BOLUS İNFÜZYONUNUN ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ: BİR VAKA SERİSİ

MUSTAFA KARAOĞLAN

ORDU DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Terminal dönemdeki YBÜ hastalarında ajitasyonun yönetilmesi, güvenli ve etkili sedasyon stratejileri gerektiren klinik bir zorluk teşkil etmektedir. Oldukça seçici bir α 2-adrenerjik agonist olan deksmedetomidin, olumlu bir yan etki profili ile umut verici sedatif özellikler sunmuştur. Bu çalışmanın amacı, terminal dönem YBÜ hastalarında ajitasyonu hafifletmede deksmedetomidin bolus infüzyon protokolünün etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmektir.

Yöntemler:

Sık ajitasyon yaşayan beş terminal YBÜ hastasını içeren retrospektif bir vaka serisi yürütüldü. Deksmetomidin, 100 cc suda 2 ml seyreltilerek bolus infüzyon şeklinde uygulandı, dozaj hasta ağırlığına göre ayarlandı ve 10 dakika boyunca uygulandıktan sonra idame infüzyonu yapıldı. Hastanın ajitasyon seviyeleri başlangıçta, infüzyondan 5 dakika ve 30 dakika sonra Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği (CPOT) kullanılarak değerlendirilmiştir. Infüzyon süresi boyunca başta bradikardi olmak üzere advers olaylar için izleme yapıldı.

Sonuçlar:

Deksmetomidin bolus infüzyonunu takiben, beş hastanın hepsinde ajitasyon seviyelerinde anlamlı bir azalma görüldü. Başlangıçta 8 olan CPOT skoru infüzyondan 5 ve 30 dakika sonra sırasıyla 4 ve 0'e düşmüştü. Bolus infüzyon döneminde bradikardi dahil hiçbir advers olay bildirilmedi. Hastalar ilacı iyi tolere etmiş ve dirençli bradikardi vakasına rastlanmadı.

Sonuç:

Deksmetomidin bolus infüzyonu, belirtilen protokole uygun olarak, terminal YBÜ hastalarında ajitasyonun hızla hafifletilmesinde minimum yan etki riski ile etkinlik göstermişti. Bu yaklaşım, bu zorlu hasta popülasyonunda güvenli ve uygulanabilir bir sedasyon seçeneği sunarak, YBÜ ortamında yaşam sonu bakımı için bireyselleştirilmiş sedasyon stratejilerinin önemini vurgulamıştı. Bu bulguları doğrulamak ve optimum dozaj ve izleme protokollerini oluşturmak için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: deksmetomidin, terminal dönem kronik ağrı, ajitasyon

SS-6 HERPES ZOSTER GEÇİREN HASTALARIMIZIN KLİNİK VE TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA ERTİLAV¹, ÖZNUR YILDIRIM¹, OSMAN NURİ AYDIN²

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ALGOLOJİ (NÖROLOJİ) BİLİM DALI

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ALGOLOJİ (ANESTEZİYOLOJİ) BİLİM DALI

Amaç:

Herpes zoster enfeksiyonu geçiren hastalarımızın klinik özellikleri, medikal ve girişimsel ağrı tedavilerinin incelenmesidir.

Metod:

2023 Haziran-2024 Ocak tarihleri arasında Algoloji polikliniğine Zona zoster nedeni ile başvuran hastaların kayıtları incelendi. Dermatomal döküntü ve ağrının dağılımına göre hastalar klinik olarak sınıflandırıldı. Hastalara verilen ilaç tedavileri ve uygulanan girişimsel işlemlere göre tedavi süreçleri kaydedildi. Tedavilerin etkinlikleri NRS skorlarına göre belirlendi.

Bulgular:

31 hastanın (18 kadın, 13 erkek, ortalama yaş: 67) kayıtları değerlendirildi. Başvuruda ortalama semptom süresi 4 aydı (10 gün-2 yıl). 8 hastada başvuru sırasında postherpetik nevralsi kliniği mevcuttu. 2 hasta oftalmik, 6 hasta servikal, 20 hasta torakal, 3 hastada lomber segment tutulumu mevcuttu. 1 hasta herpes sine zoster ile takip edildi. 3 hastanın medikal tedavi ile ağrı kontrolü sağlandı. 28 hastaya girişimsel işlem uygulandı. Oftalmik tutulumu olan 2 hastaya supraorbital sinir bloğu ve Pulse Radyofrekans (PRF) tedavisi uygulandı. Servikal segment dermatomal tutulumu olan 3 hastaya stellat ganglion bloğu, 3 hastaya C2-3, C4-5, C5-6 Dorsal kök ganglionu (DRG) PRF ve Transforaminal anterior epidural steroid enjeksiyonu (TFAESİ) uygulandı. Torakal segment dermatomal tutulumu olan 18 hastanın 4'üne 2 seviye 14'üne tek seviyeden DRG PRF ve TFAESİ (T3-4: 2, T4-5:3, T5-6:3, T6-7: 3, T8-9:1, T9-10:5, T10-11: 3, T11-12:2) uygulandı. Lomber tutulumu olan 2 hastaya L1-2, L2-3 DRG PRF ve TFAESİ uygulandı. Girişimsel işlem uygulanan 28 hastanın 19'unda (%68) NRS skorlarında %50 gerileme saptandı.

Sonuç

Herpes zoster, kraniyal sinir/arka kök gangliyonlarında latent kalan viral enfeksiyonun reaktif olmasıyla ortaya çıkar ve dirençli nöropatik ağrıya yol açar. Ağrı yönetiminde medikal seçenekler yanında girişimsel ağrı tedavileri etkili sonuçlar vermektedir.

SS-7 AURALI VE AURASIZ MİGREN HASTALARININ NÖTROFİL/LENFOSİT VE TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜBRA MEHEL METİN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Migren baş ağrılarında oksidatif stres faktörleri ve inflamasyonun etkili olduğu belirlenmiş. Bir çalışmada migren hastalarında akut ağrı sırasında nötrofil/lenfosit oranı (NLO) özellikle auralı migren ataklarında kontrollere göre yüksek olduğu gösterilmiş. Çalışmamızın amacı auralı ve aurasız migren hastaları arasında inflamasyon belirteci olan NLO ve trombosit/lenfosit oranlarının değerlendirilmesi ve ağrı özellikleriyle ilişkisinin belirlenmesidir.

Metot:

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine ocak-mart 2024 tarihleri arasında baş ağrısı ile başvuran ve ICHD 3' e göre migren tanısı alan 20-57 yaş aralığında 54 hastanın dosyaları incelendi. Hastalar auralı ve aurasız migren olarak belirlendi. Hastaların başvurularında rutin olarak incelenen hemogram sonuçları değerlendirildi. Yüksek WBC değeri olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Her iki grubun klinik özellikleri , nötrofil/lenfosit ve trombosit /lenfosit oranları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Araştırmaya 41 (%75.9) aurasız 13 (%24.1) auralı migren olmak üzere toplam 54 hasta dahil edildi. Bütün hastaların 51'i (%94.4) kadındı, 40'ında (%74.1) ek hastalık yoktu. 27 (%50.0) hasta çalışmıyordu, 17 (%31.5) hasta lise mezunuydu. 21 (%38.9) hasta 'Aurasız epizodik migren'di. 53 (%98.1) hastanın ağrı özelliği 'Zonklayıcı'ydı. 50 (%92.6) hastada fotofobi, 51 (%94.4) hastada fonofobi, 30 (%55.6) hastada osmofobi, 50 (%92.6) hastada bulantı, 29 (%53.7) hastada kusma, 33 (%61.1) hastada baş dönmesi vardı. Aurası olan 13 hastanın tamamı 'tipik auralı migren'di. 10 (%76.9) hastanın görsel aurası, 3 hastanın duyuşsal aurası vardı. 'Aurasız migren' grubundaki hastaların atak süreleri (16.34 ± 9.19) 'auralı migren' grubuna göre (22.54 ± 5.27) anlamlı olarak daha düşük bulundu($p=.024$). 'Aurasız migren' grubundaki hastaların WBC değerleri (6.92 ± 1.60) 'auralı migren' grubuna göre (7.99 ± 1.68) anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=.049$). NLO ve trombosit/lenfosit oranı açısından 2 grup arasında fark saptanmadı. NLO ile ağrı yılı ($p=.280$), ayda ağrılı gün sayısı ($p=.542$), VAS ($p=.113$) ve atak süresi ($p=.440$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Trombosit/lenfosit oranı ile ağrı yılı ($p=.561$), ayda ağrılı gün sayısı ($p=.145$), VAS ($p=.243$) ve atak süresi ($p=.448$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tartışma – Sonuç:

Bir çalışmada meningeal inflamasyonun migren atakları ve baş ağrısının sıklığında rol oynayabileceği öne sürülmüş. Migren ağrısının bir tür steril inflamasyon olduğu belirtilmiş. Migrenin nörojenik inflamatuvar reaksiyon sonucu geliştiği düşünülmekte. Bir çalışmada migren hastalarında NLO ve trombosit/lenfosit oranı düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş. Auralı migrenlilerin serum NLO düzeylerinin aurasız hastalara göre daha yüksek olduğu , migren atağında NLO daha yüksek bulunmuş . Çalışmamızda NLO ve trombosit/lenfosit oranı auralı ve aurasız migren grubu arasında farklılık saptanmadı. Vaka sayımızın az olması nedeniyle gruplar arasında fark saptanamamış olabilir. WBC değerinin auralı migren hastalarında daha yüksek olması inflamasyon açısından anlamlı olabilir mi vaka sayısının daha fazla olduğu çalışmalarla değerlendirme yapılması önerilir.

SS-8 OKSİPİTAL NEVRALJİDE ULTRASON EŞLİĞİNDE PROKSİMAL BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR KONVANSİYONEL RADYOFREKANS ABLASYON TEDAVİSİNİN 1 YILLIK ETKİNLİĞİ: RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

SUNA AŞKIN TURAN ¹, ŞENAY AYDIN ², EZGİ CAN ³

¹ MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Oksipital nevrojji (ON), büyük oksipital sinir, küçük oksipital sinirler veya üçüncü oksipital sinirin innervasyon alanında şiddetli, elektrik çarpmasına benzer paroksizmal ağrı sendromdur. Genellikle ağrı, oksipital bölge enseden başlar ve verteks üzerine doğru yayılır. Farmakolojik tedaviye yanıt vermeyen refrakter vakalarda girişimsel yöntemler denenebilir. Bu çalışmanın amacı ultrason eşliğinde proksimal büyük oksipital sinir (PGON) konvansiyonel radyofrekans ablasyon (RFA) tedavisinin 1 yıllık etkinliğini araştırmaktır.

Metod: Retrospektif kohort çalışmasında; 1 Ocak 2021- 1 Nisan 2023 tarihleri arasında farmakolojik tedaviye yanıt vermeyen ON nedeniyle ultrason eşliğinde PGON RFA tedavisi almış hastaların dosyaları tarandı. Sekonder ON hastaları, dosyası eksik hastalar ve en az 1 yıl takibi olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Etkinliği belirlemek için sayısal derecelendirme ölçeği (NRS) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın (13 kadın) yaş ortalaması $48,39 \pm 12,09$ yıl ve vücut kitle index ortalaması $24,32 \pm 3,042$ idi. Yerleşim yeri %94,9 unilateral, %66,7 zonklayıcı, %88,9 elektrik çarpması, %55,6 hissizlik karakterinde tarif edilen ağrı ortalama $8,28 \pm 3,707$ yıldır devam eden, ayda $12,11 \pm 4,497$ kez gelişen ve $68,89 \pm 62,18$ saniye süren şiddetli ataklar halinde gelmekteydi. Hastalarda %100 dizestezi, %50 allodini ve %83,3 tinel testi pozitif. Başlangıç NRS ortalaması $8,78 \pm 0,732$ idi. İşlem sonrası 1.,3.,6.,12. aylardaki NRS; işlem öncesi NRS, ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.001$).

Sonuç:

Çalışmada; ON hastalarında PGON RFA tedavisi bir yıla kadar ağrıda azalma sağlandığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oksipital nevrojji, Proksimal büyük oksipital sinir bloğu, ultrason, radyofrekans, GONB, ablasyon, konvansiyonel radyofrekans

SS-9 KOMPLEKS REJYONEL AĞRI SENDROMU (KRAS) HASTALARINDA ETYOLOJİ VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

FİDAN MARUFOĞLU¹, AYŞE BAHŞİ¹, TAMER BAYRAM², ÇAĞATAY KÜÇÜKBİNGÖZ³

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

² MARDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ SBÜ ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Kompleks Rejyonel Ağrı Sendromu (KRAS) genellikle ekstremitelerde olmak üzere vücudun bir bölümünü etkileyen; ağrı, ödem, vazomotor değişiklikler, deri değişiklikleri ve motor fonksiyonlarda kısıtlanma ile giden bir hastalıktır. Sıklıkla fraktür, yumuşak doku yaralanması veya cerrahi sonrasında başlar. İnsidansı yılda 5-26/100.000'dir. Spesifik tanı testi olmamakla birlikte, inflamatuvar artritler, sellülit, osteomyelit, derin ven trombozu, periferik nöropatiler, kronik vasküler bozukluklar gibi ekstremitelerde ağrı, şişlik ve ödem ile karakterize hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Yöntem:

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Algoloji Kliniğine Nisan 2021- Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran, stellat ganglion bloğu veya lomber sempatik blok yapılan 300 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. KRAS tanısı alan 8 hasta saptandı ve hastalar etyoloji ve klinik açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 5 erkek, 3 kadın olmak üzere 8 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 54,5 yıl (35-74 yıl) idi. Sıklık sırası açısından başlatıcı faktörler arasında en sık travma (4 hasta), cerrahi operasyon (3 hasta), burkulma/ezilme (1 hasta) saptandı. Algolojik girişim yapılan hastalar etyolojik açıdan incelendi. Stellat ganglion bloğu yapılan 3 hasta (travma öyküsü 2 hastada, opere servikal disk hernisi öyküsü 1 hastada), Lomber sempatik blok yapılan 5 hasta (travma öyküsü 2 hasta, tarsal tünel operasyon öyküsü 2 hasta, ezilme/burkulma 1 hasta) saptandı.

Sonuç:

Rutin pratiğimizde spesifik tanı ve tedavi testi olmadığı için özellikle tanı aşamasında KRAS'da tedavide gecikme yaşanmaktadır. Multidisipliner yaklaşım bu olgularda çok büyük önem taşımaktadır.

E-POSTER BİLDİRİLER

EP-1 SPONTAN DÜŞÜK BOS BASINCI GELİŞEN HASTADA BAŞ AĞRISI YÖNETİMİ

ERSİN KASIM ULUSOY , HASAN BAYINDIR

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

Özet:

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH), beyin omurilik sıvısının (BOS) spontan kaçığına bağılı olarak ortaya çıkan, gün boyu devam edebilen ve ortostatik (postural) karakterli baş ağrısına neden olan bir sendromdur. İntrakranial hipotansiyon (IH), benign bir durum olarak tarif edilmektedir. Çoğu vaka konservatif tedavi ile düzelebilmektedir. Tedavi yöntemleri arasında öncelikle yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin kullanılmaktadır. Ancak bazen dirençli durumlarla karşılaşmaktadır. 39 yaşında kadın hasta yaklaşık üç haftadır ayağı kalkınca şiddetlenen, bifrontal bölgede olan zonklayıcı karakterde baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısının yatmakla geçtiğini ifade ediyor. Öyküsünde yakın zamanda yapılmış lomber ponksiyon yada travma yok. Acilde çekilen beyin tomografisinde (BT) her iki serebral hemisferde subdural mesafede efüzyon saptandı. Yatırılarak takip edilmeye başlanan hasta çekilen MRG: bilateral serebral hemisferleri çepeçevre saran FLAİR hiperintens subdural efüzyon görülmektedir. Her iki lateral ventrikül genişliği azalmıştır ve intrakranial hipotansiyon ile uyumludur şeklinde raporlandı. Hastaya LP yapılmadan izlemeye alındı. BT myelografi çekilen hastada BOS kaçığı saptanmadı. İV hidrasyon ve teofilin ile rahatlamayan hastaya üç gün ara ile iki seans bilateral büyük oksipital sinir ve supraorbital sinir blokajı yapıldı. Ağrı skorunda belirgin düzelme olan hasta önerilerle taburcu edildi. Bu olgu sunumunda spontan intrakranial hipotansiyon gelişen hastada; klinik görünümünü, tedavi seçenekleri ve periferik sinir blokajının etkinliğini literatür bilgileri ışığında vurgulamayı planladık.

EP-2 AKUT TRİGEMİNAL HERPES ZOSTER: OLGU SUNUMU

BÜŞRA YARSAN , ZEYNEP PEKGÖZ , ENES AHMET YÜKSEKTEPE , YASEMİN EREN

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Akut trigeminal zostere bağlı nevralji; trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalının dağılımında, akut Herpes zosterin klinik belirtilerinin neden olduğu ve bunlarla ilişkili, üç aydan kısa süreli tek taraflı ağrı olarak tanımlanır. Bu bildiride unilateral periorbital bölgeden saçlı deriye uzanan ağrı ile prezente olan Herpes zoster olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

Sağ göz çevresinden başlayıp alından saçlı deriye uzanan ani başlayan, analjeziklere yanıt vermeyen, şiddetli zonklayıcı ağrı şikâyeti olan 65 yaşındaki erkek hasta 2 kez acil servise başvurmuş. Beyin tomografisi normal olan hastaya semptomatik tedavi verilmiş. Sonrasında ağrılı alanda önce kızarıklık, ardından döküntüler oluşması üzerine, hasta semptomlarının 10. gününde nöroloji polikliniğimize başvurdu. Sağ periorbital bölgeden başlayıp frontal bölgeye yayılan unilaterale zonklayıcı ağrısı devam ediyordu. Ağrı şiddeti VAS değeri 10 idi ve analjezik yanıtı yoktu. Aynı zamanda kaşıntı ve iğnelenme hissi tarifleyen hastanın inspeksiyonda supraorbital ve supratrokleare bölgede veziküler lezyonları görüldü (Resim 1). Özgeçmişinde immünsupresif bir hastalık yoktu. Nörolojik muayenesi, sağda trigeminal sinirin oftalmik dalında hiperestezi dışında normaldi. Rutin kan tetkikleri normal olan hasta, dermatoloji ve göz bölümü ile konsülte edildi. Hastada göz tutulumu izlenmedi. Dermatoloji tarafından hastaya yedi gün valasiklovir 3x1000mg /gün planlandı. Ağrı için pregabalin 2x75mg verdiğimiz hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrolünde baş ağrısının azaldığı, ağrı şiddetinin VAS'a 5-6 ya gerilediği öğrenildi.

Sonuç:

Herpes zosterin en önemli bulgusu etkilediği dermatomal alandaki makülopapüler ve veziküler raşlardır. Yüzde en sık oftalmik bölgede görülür. Ağrı ve duysal semptomlar, döküntü öncesi günler haftalar önce başlayabilir. Prodromal döküntüsüz faz ya da hiç raş gelişmeyen sadece dermatomal ağrı olan (zoster sine herpet) akılda tutulmalıdır.

EP-3 İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU

ZEYNEP PEKGÖZ , BÜŞRA YARSAN , ENES AHMET YÜKSEKTEPE , YASEMİN EREN

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Uluslararası Baş Ağrısı kriterlerine göre ilaç aşırı kullanım baş ağrısı(İAKB); önceden baş ağrısı bozukluğu olan bir hastada ayda ≥ 15 gün ortaya çıkan baş ağrısı olması, baş ağrısının akut ve/veya semptomatik tedavisi için etkene bağlı olarak 10 veya 15 gün süreyle alınabilen bir veya daha fazla ilacın 3 aydan uzun süreli düzenli aşırı kullanımı olarak tanımlanır. Bu süre parasetamol, aspirin ve NSAİ için ayda ≥ 15 gün ergotamin, triptanla, kombine analjezikler ve opioidler için ≥ 10 gün/aydır. Olgu sunumumuzda kronik migren tanılı sık analjezik ve triptan kullanımı olan hasta tartışılacaktır.

Olgu:

37 yaşındaki kadın hasta yıllardır devam eden baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı oksipitalden başlayan solda daha belirgin olmak üzere bilateral, zonklayıcı, bulantı ve kusma eşlik ediyor, fonofobi ve fotofobisi mevcuttu. VAS skoru 10 idi. Hasta 5 aydır her gün başağrısı nedeni ile NSAİ almakta ve 1,5 aydır da topiramet 2x25mg, sitalopram 10mg 1x1, propranalol 1x1, lornoksikam 1x1 kullanmaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesini normaldi. Kranial ve servikal görüntülemeleri, rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya kronik migren ve ilaç aşırı kullanım başağrısı tanısı konuldu. Hastanın analjezik kullanımı kesildi. Profilaktik tedavi olarak botulinum toksin A 160 Ü yapıldı ve topiramet dozu 2x50mg yükseltildi. Köprü tedavisinde metoklopramid 2x5 mg/gün ve ağrı için eletriptan 1*1 verildi. Hastanın 10.gün kontrolünde hasta ağrısızdı. Metoklopramid kesilerek, diğer tedavilere devam edildi.

Sonuç:

İAKB gelişmesinden önce en sık görülen başağrıları; migren ve gerilim tipi başağrısıdır. Hastanın uygun tanı ve tedaviye ulaşması, İAKB açısından bilinçlendirilmesi, disabilite ve maliyet açısından ciddi yük oluşturan bu sekonder başağrısının önlenebilirliği açısından değerlidir.

EP-4 SPONTAN İNTAKRANİAL HİPOTANSİYON BAŞ AĞRISININ BİR VAKA ÜZERİNDEN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

ELİF SARICA DAROL¹, ZEYNEP TUNCER²

1 SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2 SAĞLIK BAKANLIĞI KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ, ALGOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nadir görülen spontan intrakranial hipotansiyon (SIH) baş ağrısının tanı ve tedavi sürecinde neden olduğu dizabiliteye bir vaka özelinde dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Vaka:

36 yaşında migren tanılı bayan hasta; plates egzersizi sonrasında başlayan kulak çınlaması ve postural baş ağrısı nedeniyle SIH ön tanısı ile izlendi. Dural sızıntının yerinin tesbit edilememesi ve tedavi sonrasında recurren baş ağrılarının olması hastada aylarca dizabiliteye neden oldu. SIH, araknoid membranda ve/veya omurgadan çıkan sinir köklerinde yırtılmaya bağlı olarak BOS sızıntısı ve düşük BOS basıncından kaynaklanır ve en yaygın kliniği ortostatik baş ağrısıdır. Sızıntının üç ana mekanizması bilinmektedir: meningeal divertikül, ventral dural yırtıklar ve BOS-venöz fistüller. Kadınlar erkeklerden daha sık etkilenir (2:1), en yüksek insidans 40 yaş civarındadır. Hastaların yaklaşık yarısı işitsel rahatsızlıklardan ("kulak çınlaması", kulak çınlaması, kulakta basınç hissi) şikayetçidir. Tanı kriterleri BOS basıncının < 60 mm H₂O olmasını ve/veya görüntülemeye BOS sızıntısının kanıtını içerir. KKrMR görüntülemesi SIH tanısı koymada en duyarlı tek görüntüleme testidir ve yapılan ilk çalışma olmalıdır. Neredeyse tüm SIH vakaları spinal BOS sızıntılarından kaynaklandığından spinal MRG beyin taramalarının tamamlayıcısıdır. SIH için tedavi seçenekleri konservatif tedavi, epidural kan yaması (EBP) ve ameliyatı içerir. Nadiren hastaların MR görüntülerinde spinal BOS sızıntısı bölgesi tesbit edilemeyebilir. Çoğunlukla hidrasyon, kafein ve teofilin ile desteklenen yatak istirahati önerilir ancak EBP ile hastaların %30-70inde belirgin iyileşme gözlenir, baş ağrıları tekrarlayabilir.

Sonuç:

SIH, baş ağrısının tedavi edilebilir bir nedenidir; görüntüleme hem tanı hem de tedavide kritik bir rol oynar. Dural yırtıkların tesbit edilemediği tedavisi körleme yapılması gereken vakalar olabilir. SIH başağrılarının tekrarlama ve dizabilite yaratma riski olduğu bilinmelidir.