



21.

NÖROPATİK AĞRI SEMPOZYUMU

23 - 25 Şubat 2024, Antalya
Ela Excellence Resort Belek



BİLDİRİ ÖZETLERİ



21.

NÖROPATİK AĞRI SEMPOZYUMU

23 - 25 Şubat 2024, Antalya
Ela Excellence Resort Belek



SÖZEL BİLDİRİLER

SS-1 PARKİNSON HASTALIĞINDA AĞRI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

CEREN ALIŞ, DERYA SELÇUK DEMİRELLİ, ELVİN AY, GENÇER GENÇ,

SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç

Ağrı, Parkinson hastalığında (PH) yaygın görülen non-motor bir belirtidir. Bu çalışmada, PHda ağrı sıklığını ve ağrı ile ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem

Hastanemiz hareket bozuklukları polikliniğine başvuran PH hastaları ile görüşülerek ağrı varlığı sorgulandı ve ağrı varsa, dört grupta sınıflandırıldı; kas-iskelet ağrısı (KİA), radiküler veya nöropatik ağrı (RNP), distoni ile ilişkili ağrı (DİA) ve santral ağrı (SA). Demografik bilgiler ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7), Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), EuroQol genel yaşam kalitesi ölçeği (EQ-5D-3L), MDS-Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (MDS-UPDRS) ve Hoehn ve Yahr ölçeği (H&Y) skorları, PH süresi, PH ilaçları ve insomni varlığı kaydedildi. Bu parametreler; ağrısı olanlarla olmayanlar arasında ve farklı ağrı türlerine sahip olanlar arasında karşılaştırıldı.

Sonuçlar

Doksan üç hasta (34 kadın, 59 erkek; ortanca yaş: 66 yıl, IQR:17) dahil edildi. Yetmiş beş (%80,6) hastada ağrı vardı (23'ünde KİA, 18'inde RNP, 12'sinde DİA, 5'inde SA ve 17sinde kombinasyon). Ağrısı olanlarla olmayanlar arasında yaş, cinsiyet, YAB-7, PHQ-9, MDS-UPDRS, H&Y skorları, PH süresi, PH ilaçları ve insomni varlığı açısından bir fark yoktu. Ancak EQ-5D-3L skorları ağrısı olan hastalarda daha yüksekti ($p=0.019$). Farklı ağrı türlerine sahip kişiler arasında ise yaş, PHQ-9, MDS-UPDRS ve H&Y skorları, PH ilaçları ve insomni varlığı açısından fark yoktu. RNP daha uzun PH süresiyle ($p=0.01$), KİA ise daha kısa PH süresi ile koreleydi ($p=0.04$). KİA, kadınlarda daha sıklıkla ($p=0.016$) ve anksiyete SA hastalarında daha sıklıkla ($p=0.008$).

Yorum

Çalışmamızda, ağrının PH hastalarının yaşam kalitesini bozduğu ve PH süresi arttıkça RNP sıklığının da arttığı saptanmıştır. SA'sı olan hastalarda anksiyetenin daha sık görülmesi, beyinde anksiyeteyeyle ilişkili ağlar ile SA'ya neden olan yollar arasında potansiyel bir ilişkiyi göstermektedir. Bu hipotezi desteklemek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-2 TOLOSA HUNT SENDROMU: ŞİDDETLİ YÜZ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ

Dr. Ege ERDENER, Dr. Yıldız ARSLAN, Dr. Yeliz ÇİFTÇİ, Dr. Bedile İrem TİFTİKÇİOĞLU

İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet:

Olgu sunumumuzda değerlendirilen 46 yaşındaki kadın hasta, ani başlangıçlı sağ göz etrafında şiddetli ağrı ve çift görme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil servisteki nörolojik muayenesi normaldi, servise yatışının 2. günündeki muayenesinde; sağ gözde total içe, %40 yukarı, %60 aşağı bakış kısıtlılığı izlendi, dışa bakışı normaldi, gözün 1/2' sinden fazlasını örten pitozu gelişti. Kontrastlı Beyin ve Orbita MRG, MR Venografisinde, Karotis-Beyin BT ve MR Anjiyografi'sinde etyolojisini açıklayacak patoloji izlenmedi. Vaskülit paneli gönderildi, sonuçları negatif geldi. Bunların üzerine; Tolosa Hunt Sendromu (THS) düşünülen hastaya 500 mg Pulse Steroid tedavisi başlandı, tedaviye yanıt alındı.

THS, kısıtlı göz hareketleriyle ilişkili tek taraflı periorbital baş ağrısının görüldüğü epizodlarla karakterize bir kranial nöropati tablosudur. Yaygın prezentasyonu; 3, 4, 6. Kranial Sinirlerden en az birinin paralizisi, Oftalmik sinir tutulumu, şiddetli-keskin ve batıcı tipte periorbital ağrı ileidir. Kavernöz Sinüste ve/veya Superior Orbital Fissürdeki non-spesifik enflamasyona bağlı olduğu düşünülmele birlikte travma, kitle ve anevrizmalara da bağlı görülebilmektedir. Ortalama başlangıç yaşı 41 dir, cinsiyet ayrımı yoktur. THS tanısı ekartasyon ile konulmaktadır. Ayırıcı tanı açısından kanda HbA1c, Sedim, CRP ile Metabolik, Vaskülit, Sfiliz ve Lyme panelleri; BOS'ta Glukoz, Protein, sitoloji ve kültür istenmelidir. Steroid başlanmasından itibaren 2-3 gün içerisinde baş ağrısının geçmesi de tanıyı doğrular. Oftalmoplejinin iyileşmesi 2-8 haftayı bulabilmekle birlikte sekel kalması beklenmez. Hastaların %40-50'sinde relaps görülebilir, gençlerde daha sıktır.

Bu bildiri de, ani başlayan tek taraflı şiddetli periorbital ağrı ve diplopi ile acil servise başvuran ve sonrasında oftalmopleji gelişen hastanın THS tanısı almasına uzanan süreçteki tetkik ve yaklaşımlar ile tedavisi detaylı olarak ele alınacaktır.

SS-3 MERALGİA PARESTETİKADA PULSED RADYOFREKANS NÖROMODÜLASYON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİ BELİRLEYEN PREDİKTİF FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

SUNA AŞKIN TURAN, SEMİR MAZMAN, ÇİĞDEM YALÇIN, GÜLDANE KARABAKAN, ŞENAY AYDIN

ALGOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROFİZYOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Meralgia parestetika(MP); ikinci sıklıkta görülen tuzak nöropatisi olup çoğunlukla konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir. Yeterli olmadığında radyofrekans tedavisi ve cerrahi dekompresyon ve nörolize başvurulabilir. Tuzaklanan lateral femoral kütanöz sinire (LFCN) pulsed radyofrekans tedavisinin (PRFT) etkinliği ve sinire hasar vermeden ile ilgili vaka serileri olsa da bu çalışmalarda validasyonu sağlamış testler kullanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, PRFT 6 ay sonundaki etkinliğini belirleyen faktörleri tespit etmektir.

Yöntem:

2020-2023 tarihleri arasında elektrofizyolojik yöntemlerle tanı alan ve konservatif tedaviye yanıt vermediği için (PRFT) yapılmış 30 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Sekonder MP hastaları (diyabet, geçirilmiş cerrahi operasyon, pelvik/abdominal kitle, radikülopati vs), dosyası eksik hastalar, en az 6 aylık kontrole gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta dosyalarından hastanın yaş, boy, kilo, bel ve kalça çapı, meslek, dar pantolon/kemer/arka cebe eşya koyma alışkanlıkları, elektrofizyolojik test sonuçları ve biyokimyasal kan tetkikleri not edildi. Başlangıç, işlem sonrası 1.-3. ve 6. ay gelişlerindeki DN4 anket yanıtları not edildi. Etkinliği belirlemek için 6. ayda nöropatik ağrı yokluğu ve varlığı olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında sosyodemografik, klinik ve laboratuvar tetkikleri açısından karşılaştırıldı. Lojistik regresyon analizi ile etkinliği belirleyen faktörler değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın (16 erkek) yaş ortalaması $52,80 \pm 13,12$ ve vücut kitle index ortalaması $28,83 \pm 7,89$ idi. Başvurudaki DN4 ortalama ilk vizitte $6,06 \pm 0,98$, 1.ay: $1,40 \pm 1,56$, 3.ay: $3,33 \pm 2,02$ 6.ay: $4,10 \pm 1,93$ saptandı ($p:0,001$). 6. ayda nöropatik ağrısı olmayan hasta sayısı 13 (%43,3), 6 ay sonunda DN4 puanında azalma yüzdesi $33,05\%$ ($\pm 27,20$; 0-71,43) idi.

Sonuç:

Doğru hasta seçimi yapıldığı takdirde MP hastalarında PRFT 6 ay tam etkinlik sağlayabilir.

SS-4 KARPAL TUNEL SENDROMLU HASTALARDA SANTRAL SENSİTİZASYON VE NÖROPATİK AĞRI VARLIĞININ HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ:ÖN ÇALIŞMA BULGULARI

SUNA AŞKIN TURAN , SEMİR MAZMAN , YELİZ KIYAK KEÇELİ , ŞENAY AYDIN ,

ALGOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MERSİN KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MERSİN NÖROLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MERSİN NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Özet:

Giriş ve Amaç:

Santral sensitizasyon, kronik nöropatik ağrı gelişiminde önemli yer tutar. Toplumda en sık görülen tuzak nöropati olan karpal tünel sendromunda (KTS) nöropatik ağrı ve santral sensitizasyonun varlığı literatürde tartışmalıdır. Bu çalışmada KTS hastalarda hastalık şiddeti ile nöropatik ağrı ve santral sensitizasyon varlığı arasında ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem:

Elektrofizyolojik yöntemlerle tanı almış, sekonder nedenleri dışlanmış ve en az 3 aydır şikâyeti olan 18-65 yaş arası KTS hastaları ve benzer yaş-cinsiyette kronik ağrı şikâyeti olmayan sağlıklı kişiler kontrol grubu olarak çalışmaya alınacaktır. KTS; elektrofizyolojik çalışma ile üç gruba ayrılır: hafif, orta ve ağır. Semptom ve fonksiyon şiddetini ölçmek için Boston Karpal Tünel Sendromu Anketi ve DN4 nöropatik ağrı ölçeği kullanılacaktır. Santral sensitizasyon envanteri, Hastane Anksiyete- Depresyon Anketi ve sosyodemografik özellikler tüm katılımcılar için sorgulanacaktır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 20 KTS (Hafif:8, orta:8, ağır: 4) yaş ortalaması: 38,95±10.20 idi. DN4 ortalaması: 5,45 ± 0,99, Boston Semptom Şiddeti Ölçeği: 27,55±8,85, Anksiyete puanı ortalaması: 13,45±5,03, Depresyon Puan ortalaması: 13,65±5, 17 saptandı. KTS hastalarının santral sensitizasyon envanteri puan ortalaması: 39,75±13,07 (hafif KTS: 39,75±14,36, orta KTS: 37,63±13,84, ağır KTS: 44±10,83), iken kontrol grubunda 26,30±10,44 (p;0,001) saptandı. KTS hastalarında santral sensitizasyon ile nöropatik ağrı şiddeti, anksiyete ve depresyon arasında pozitif korelasyonu (sırasıyla p:0,005; 0,001, 0,001) mevcuttu.

Sonuç:

Santral sensitizasyon KTS hastalarında gelişmektedir ve kişinin anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik komorbiditeleri ile ilişkilidir.

SS-5 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA NÖROPATİK AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ÇAĞLAR SARILAR , ŞEYMA BENLİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Amyotrofik lateral sklerozda (ALS) ağrı hekimler tarafından yeterince tanımlanmaması nedeniyle ihmal edilen bir durumdur. Ağrı; kramplar, spastisite ve nöropati şeklinde olabileceği gibi, nosiseptif ağrı şeklinde de olabilir. Bu çalışmada amacımız ALS'li hastalarda nöropatik ağrı sıklığını ve bu ağrı ile ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem:

Çalışmaya Gold Coast Kriterlerine göre kesin veya olası ALS tanısı konulan 20 hasta ve herhangi bir nedenle nöroloji polikliniğine başvuran yaş ve cinsiyeti hasta grubu ile uyumlu 30 kontrol grubu alındı. Hasta ve kontrol grubu için diyabet, kronik böbrek yetmezliği, malignite, lomber veya servikal diskopati ve nöropati tanısı almış olmak dışlama kriteri olarak belirlendi. Tüm katılımcılarda ağrı durumu sorgulandı. Ağrı tarif eden gruplarda nosiseptif ağrıyı nöropatik ağrıdan ayırmak için yapılmış türkçe geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanmış olan Douleur Nöropatik-4 (DN4) ağrı anketi uygulandı. 4 ve üzeri puanlar nöropatik ağrı lehine değerlendirildi. Ayrıca ağrı tarifleyen tüm katılımcılara ağrı şiddeti ve lokalizasyonunu belirlemek için kısa ağrı envanteri uygulandı. Ağrı değerlendirilmesi sırasında hastalık süresi, hastalık başlangıç yeri, ağrı lokalizasyonu ve ALS-FRS skorları kaydedildi. Nöropatik ağrı saptanan hasta grubunda ALS-FRS skoru, klinik başlangıç yeri ve hastalık süresi ile nöropatik ağrı şiddeti arasında korelasyon olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen gruplar arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.959$). Nöropatik ağrı ALS hastalarında kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p < 0.001$). Nöropatik ağrı varlığı ile hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Nöropatik ağrı saptanan ALS hastalarında hastalık süresi nöropatik ağrı saptanmayan gruba göre daha yüksektir ($p=0.045$). Nöropatik ağrı saptanan ALS hastalarında ALS-FRS skorları nöropatik ağrı saptanmayan gruba göre daha düşük olarak bulunmuştur. ($p=0.003$).

Sonuç:

Çalışmamızda nöropatik ağrı ile hastalık şiddeti ve hastalık süresi ile anlamlı korelasyon saptanmıştır. Nöropatik ağrı ALS'de rutin olarak sorgulanan bir durum olmasada bu hasta grubunda görülebilmektedir. Yaşam kalitesinin bozulmasını sınırlamak için nöropatik ağrı sorgulanmalı ve uygun şekilde tedavi edilmelidir.



21.

NÖROPATİK AĞRI SEMPOZYUMU

23 - 25 Şubat 2024, Antalya
Ela Excellence Resort Belek



E-POSTER BİLDİRİLER

EP - 1 HERPES ZOSTER OFTALMİKUS

MEHMET UĞUR ÇEVİK, BESRA ÖZESMER

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Herpes zoster 400/100000 ile en sık yıllık insidansı olan nörolojik bozukluktur. Herpes zoster olgularının sadece %10'unda herpes zoster oftalmikus (HZO) görülür. Herpes virüs tip 3 nörosensöryal ganglionlarda dormant olarak bulunur. Hastalık 50-79 yaşları arasında pik yapar. Postherpetik Nevralji Gasser ganglionunun herpes zoster enfeksiyonunun neden olduğu yaygın ağrı ve herpetik döküntü, genelde trigeminal sinir birinci dalı tutulumu (HZO) ile sınırlıdır. Normalde döküntü, ağrının başlangıcından sonraki 4 ila 5. gün veya daha kısa sürede ortaya çıkar ve bu nedenle klinik tanıyı zorlaştırır. Herpetik döküntü ile ilişkili akut rahatsızlık genellikle birkaç gün veya hafta sonra azalır veya birkaç ay sürebilir. Genellikle, üst üste gelen bıçaklama benzeri ağrı dalgalarıyla birlikte sürekli bir yanma olarak tanımlanır. Trigeminal ganglionun birinci bölümünün tutulumu oftalmik zoster oluşturur ve konjonktivit, keratit ile ilişkili olabilir. Başlangıçta uygulanan gabapentin veya pregabalin gibi önleyici tedbirlerin kullanılması nöropatik ağrının kontrolünde etkili olabilir. Tedavide Antiviral ajanlar verilir.

Olgu:

Elli yedi yaşında kadın hasta 6 gün önce baş ağrısı ve sol göz çevresinde ağrı olması nedeni ile başvurdu. 2 gün önce ise sol gözde kızarma, göz kapağında şişlik, göz çevresinde ve alında kızarıklık hassasiyet sivilce ve döküntüler olması nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede sol palpebral periorbital ödem ve periorbital hiperemik veziküller vardı. Nörolojik muayenede oftalmik sinir dermatomunda allodini (ışık ve dokunma ile) ve parestezi mevcuttu. Beyin MR ve MR venografi ve kan tetkikleri normaldi. Valsiklovir 3x1000 miligram 7 gün boyunca ve 3x300 miligram gabapentin başlandı.

Sonuç: Herpes zoster olgularının sadece %10'unda HZO görülmesi, allodini ve nöropatik ağrı ile seyretmesi nedeni ile sunuldu

EP – 2 MULTİPL SKLEROZDA NÖROPATİK AĞRI VE TEDAVİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FEYZULLAH YADİ, DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , ÖZLEM TOTUK , ŞEVKİ ŞAHİN , SERKAN DEMİR

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

Amaç:

Multipl skleroz(MS) merkezi sinir sisteminin en sık görülen kronik demiyelinizan hastalığıdır. Nöropatik ağrı(NA) somatosensoryal sinir sistemindeki herhangi bir hasar sonucu ortaya çıkan ağrı tipidir. MS hastalarında sıklığı %31-77 civarındadır. Bu çalışmada MS'te NA semptomlarının dökümanate edilmesi ve kullanılan farmakoteraplere yanıtının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Polikliniğimize başvuran NA semptomlu MS hastalarından, engellilik ölçeği puanına ve hastalık fenotipine bakılmaksızın Nöropatik Ağrı Anketi(NAA) ve Görsel Analog Ölçeği(GAÖ) doldurmaları istenmiştir. Tedaviye başladıktan 6 hafta sonra GAÖ tekrar uygulanmıştır. GAÖ puanları; 0-3 hafif, 4-6 orta, 7-10 ise şiddetli ağrı olarak gruplanmıştır.

Sonuç:

Toplam 79 MS hastası(K:58/E:21) çalışmaya katıldı. Yaş ortalaması 44.9±7.7 yılı. Hastaların NAA total puanı 55(%69) kişide sıfırın üzerinde bulunduğu için NA var kabul edildi. Hastalardaki semptom sıklığı sırasıyla: karıncalanma(%85.4), uyuşma(%81.8), elektriklenme(%65.4), yanma(%65.4), dokununca hassasiyet(%41.8), zonklama(%45.4), sıkışma(%25.4), donma hissi(%21.8), ve dokunma ile artan ağrı(%20) olarak bulundu. En sık üst üste binen semptom; karıncalanma ve uyuşmaydı. Hastalara NA tedavisinde verilen ilaçlar sırasıyla; pregabalin(%56,3), gabapentin(%38.1), duloksetin(%38.1), baklofen(%21.8), amitriptilin(%20) ve karbamazepindi(%12.7). Tedavi öncesi ve sonrası GAÖ değerleri karşılaştırıldığında ağrı şiddetinde azalma ortalamaları: hafif ağrı grubunda: %20, orta ağrı grubunda; %45.2, şiddetli ağrı grubunda; %35.5 olarak hesaplandı. Tüm grupların ortalama %20'sinde ağrı şiddetinde hiçbir değişiklik olmadığı rapor edildi.

Yorum:

Çalışmamız, bildiğimiz kadarı ile dilimize 2019 yılında Yurdakul ve ark. tarafından valide edilen NAA'nın MS'te uygulandığı ilk çalışmadır. Çalışma grubumuzda NA sıklığının literatürde bildirilen üst sınıra yakın olması bu ölçeğin MS'te görülen NA'ya duyarlı olabileceğine işaret edebilir. Sonuçlarımız MS olgularında farmakolojik açıdan özellikle orta ağrı grubunda tedavi başarısına işaret etmiştir. Hafif ve şiddetli ağrı gruplarında alternatif tedavi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

EP – 3 SCHWANNOMUN NADİR/ATİPİK BİR GÖRÜNÜMÜ: YÜZEYEL PERONEAL SİNİR TUTULUMU

KÜBRANUR DEMİREL SARIKAYA, AHMET FURKAN ÇOLAK , MURAT KARA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

GİRİŞ/AMAÇ:

Schwannomlar; benign, yavaş büyüyen sinir kılıfı tümörleridir. Ortak peroneal sinir schwannom vakaları nadirdir. Yüzeysel peroneal sinirin spesifik olarak etkilendiği durumlar son derece nadirdir. Ultrasonografi (US), schwannom ve diğer periferik sinir patolojilerinin ön tanısında önemlidir. Bu bildiride yüzeysel peroneal sinir tutulumu ile giden bir schwannom olgusunu sunmayı ve tanıda US'nin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU:

45 yaşında erkek hasta tarafımıza sol diz altında ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Ağrılarının son 2-3 yıldır olduğu ancak son 3 haftadır arttığı, yürümekle merdiven inip çıkmakla şiddetlendiği ve dinlenmekle, non steroid antiinflamatuvar ilaçlarla azaldığı öğrenildi. Hastanın travma, bel ağrısı, cerrahi, aynı bacakta kuvvetsizlik öyküsü yoktu. Dizlerde kilitlenme, boşalma, kızarıklık, ısı artışı ve şişlik şikayetleri yoktu. Fizik muayenesinde diz ekleminden yaklaşık 3 cm aşağıda sol bacağın lateral yüzeyinde 1.5 x 2 cm boyutlarında sert ve hassas bir kitle tespit edildi. Kitle üzerinde Tinnel testi pozitif. Hastaya tarafımızca yapılan US'de peroneal sinirde schwannoma ile uyumlu kitle görüldü (Fig. 1A). MRG fibula proksimal komşuluğunda peroneal sinir kökenli periferik sinir kılıfı tümörü (schwannom > nörofibrom) şeklinde raporlandı (Fig. 1B). Hastanın kitlesi eksize edildi (Fig. 1C) ve eksizyon materyalinin patolojisi schwannom şeklinde raporlandı.

SONUÇ:

Schwannomlar sıklıkla baş-boyun ve ekstremitelerde görülürler. Yüzeysel peroneal sinir tutulumu oldukça nadirdir. Hastalar ekstremitte ağrısı, ele gelen kitle, parestezi şikayetleriyle başvururlar. Kesin tanı tümörün eksize edilip patolojik olarak değerlendirilmesiyle konur. Ancak ultrason da tanıda oldukça önemlidir, hem tanıyı doğrulamak hem de diğer sinir patolojilerini ekarte etmek için kullanılır, girişimsel olmayan, ekonomik, radyasyon içermeyen ve kolay ulaşılabilir bir tetkik olduğu için öncelikli olarak tercih edilebilir.

EP – 4 APSE OLUŞUMUYLA KOMPLİKE OLMUŞ STAPHYLOCOCCUS XYLOSUS ETKENLİ SEPTİK SAKROİLİT

ALP ÇETİN , BEYTULLAH YAZAR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERİŞKİN HASTANESİ

Giriş:

Sakroiliit, bel ağrısı sebebi de olan bir eklem inflamasyonudur. Biz, literatürde ilk kez Staphylococcus xylosus'un apse formasyonunda septik sakroiliit yaptığını gösterdik.

Amaç:

Bu vaka sunumu ile, Staphylococcus xylosus'un septik sakroiliit nedeni olabileceğini ve risk faktörü olmayan hastalarda tanıda gecikme riskinin yüksek olduğunu vurgulamak istedik.

Yöntem:

Hastanın anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulgularını derledik ve onamını aldık.

Olgu Sunumu:

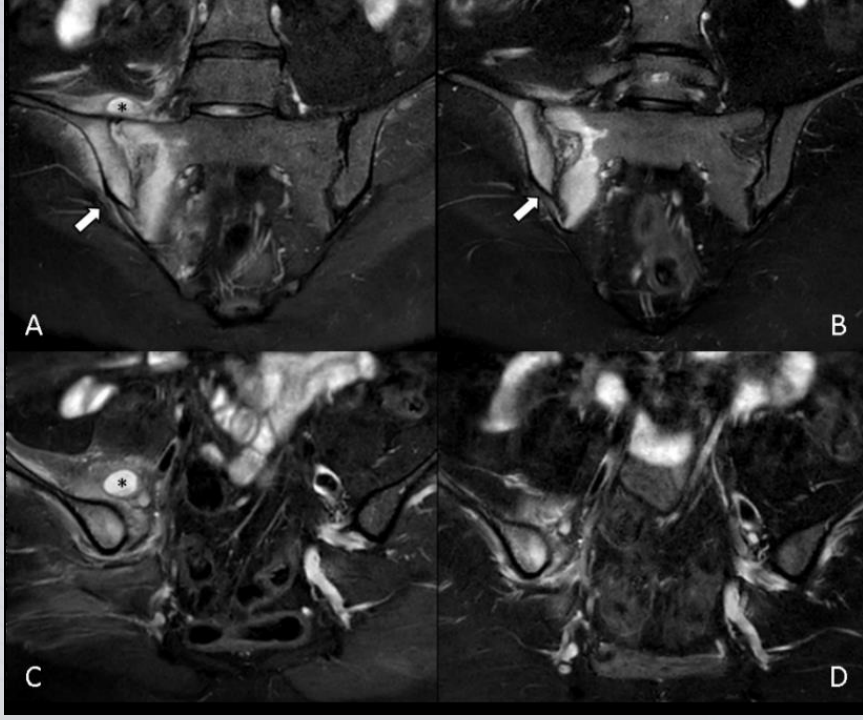
Otuz yaşındaki kadın hasta, sağ kalça ve bacak ağrısı ile başvurdu. Ağrı yürüme ve ağırlık verme ile artıyordu. Sağ kalça hareketleri kısıtlı ve sakroiliak testleri pozitif. Lökositoz vardı. MRG'de sağ sakroiliak ekleminde osteomyelit, apse ve lenfadenopati saptandı. Brucella ve Mycobacterium dışlandı. Apsenin aspirasyonu ile Staphylococcus xylosus izole edildi. Antibiyoterapi ile hastanın durumu düzeldi. Kontrol MRG'sinde apse ve inflamasyon azalmıştı.

Sonuç:

Septik sakroiliit, risk faktörü olmayan hastalarda atlanabilir. Semptom ve bulguların kötüleşmesi, tek taraflı tutulum ve pozitif muayene bulguları; uygun görüntüleme ve doku/sıvı analizi için yönlendirme gerektirir.

Kaynaklar

1. Baronio, M. vd. (2020). Etiopathogenesis of sacroiliitis: implications for assessment and management. The Korean journal of pain, 33(4), 294–304.
2. Slobodin, G. vd. (2016). Acute sacroiliitis. Clinical rheumatology, 35(4), 851–856
3. Asante, J. vd. (2020). Review of Clinically and Epidemiologically Relevant Coagulase-Negative Staphylococci in Africa. Microbial drug resistance (Larchmont, N.Y.), 26(8), 951–970.



Şekil 1. Koronal düzlemde, T2 sekansındaki görüntüler ilk MRG (A, C) sağ sakroiliak eklemden inflamasyon (beyaz ok) ve apse (yıldız) göstermektedir. Kontrol MRG (B, D) inflamasyon ve apsenin azaldığını göstermektedir.

Kongre Sekreteryası

flap  **tour**

Podgoritsa Caddesi No: 1, 06610

Birlik-Çankaya – Ankara

Telefon: 0 312 454 00 00

Faks: 0 312 454 00 01

E-posta: noropatikagri@flaptour.com.tr