Türkiye
ÇOCUK NÖROLOJİSİ
Derneği

25. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresi

22-26 Mayıs 2024

Grand Mercure Ankara



www.pednoro2024.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



PP-158

Postenfeksiyöz Viral Ataksi, Serebellar Ataksi ve Serebellit Olguları, Tek Merkez Deneyimi

Zeynep Yılmaz[1], Kıymet Keçelioğlu Binnetoğlu[1], Şeyma İyişenyürek[1], Hakkı Akbeyaz[1], Burcu Karakayalı[1], Bilgihan Aydın Bıkmazer[1], Gülten Öztürk[1], Elif Acar Arslan[1], Olcay Ünver[1], Dilşad Türkdoğan[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Postenfeksiyöz akut serebellar ataksi çocuklarda en sık rastlanan ataksi sebebidir. Tüm ataksilerin %50-60 sebebini oluşturur. Altta yatan patojenik mekanizmalar tam olarak bilinmese de otoimmünite suçlanmaktadır. Çocukluk çağında postenfeksiyöz serebellar ataksi genellikle kendi kendine düzelen bir durumdur. Bir dışlama tanısı olduğundan ataksi ile başvuran hastalar mutlaka organik patolojiler açısından değerlendirilmelidir. Kız ve erkekleri eşit etkiler. Bu çalışmada kliniğimizde postenfeksiyöz serebellar ataksi tanısı ile takipli hastaların izlem verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastaların verileri hasta dosyalarından retrospektif tarandı. Hastalar yaş, cinsiyet, şikayet, semptomların başlamasından başvuruya kadar geçen süre, enfeksiyon öyküsü, fizik muayene bulguları, BOS, MR ve EEG sonuçları, aldıkları tedaviler, semptomların düzelme zamanı açısından değerlendirildi.

Bulgular: Marmara Üniversitesi çocuk nöroloji polikliniğine 2013-2024 yılları arasında başvuran 18 hasta tarandı. Hastaların %44'kız (n=8), %56'sı erkek (n=10) idi. En sık başvuru şikayeti %88 dengesiz yürüme (n:16), muayenede en sık saptanan anormallik ataksi olup tüm hastalarda son 1 ay içinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. 4 hastaya MR bulgularına göre serebellit tanısı konuldu.

Sonuç: Acil servise akut yürüme bozukluğu ile başvuran hastalarda mutlaka akutserebellar ataksi düşünülmeli, bu durumun bir dışlama tanısı olduğu unutulmamalı, gereklitetkikler yapılmalıdır. Bilinç bozukluğu, genel durum bozukluğu yada KİBAS gibi atipik-semptomlarla başvuran yada fizik muayenede ataksi dışında ek serebellar bulguları olan hastalar yakın takipedilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Postenfeksiyöz Serebellar Ataksi, Serebellit

PP-159

Çocuk Nörolog Bakışı İle Serebral Palsi

Elif Nalan Taş[1], Parvana Amrahova[1], Zeynep Öztürk[1], Esra Serdaroğlu[1], Tuğba Hirfanoğlu[1], Ercan Demir[1], Ebru Arhan[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Serebral palsi(SP), klinik bir tanıdır. Erken tanımak açısından çocuk nöroloji olarak farkındalığımızı arttırıp, neler yapabileceğimizi görmek amacıyla anket çalışmasını planladık.

Yöntem: 29 soruluk bir anket hazırlandı. Çocuk nöroloji alanında çalışan hekimlere, Google form anket olarak uygulandı. SP'li hasta sıklığı, tanı alma yaşı, karşılaşılan risk faktörleri, çocuk nöroloji uzmanlık süreleri, takip eden bölümler, takip tedavi ile ilgili sorular soruldu.

Bulgular: 122 kişi ankete katıldı. %47,5'i üniversite hastanelerinde görev yapmaktaydı. %18'i profesör, %18,9'u doçent, %18'i uzmandı. SP için tanı yaşını %41,8'i 0-6 ay olarak cevapladı. Hastaların yönlendirilme nedenleri motor gelişim geriliği, spasite, epilepsi idi. Karşılaşılan risk faktörleri zor doğum, doğum haftası, plesental olaylar olarak belirtildi. En fazla komorbidite epilepsi, yürüme-konuşma bozukluğu, malnutrisyon olarak belirtildi. Çocuk nöroloji uzmanı olarak motor bozukluğu olan hastaların değerlendirilmesi, SP tanısının konulması, erken tanı, sınıflama, nöromotor muayene gibi sorulara katılanların %20-40'ı çok yeterli yanıtını vermiş olup, uzmanlık süresi ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardı.

Sonuç: Ankette tanı yaşının 0-6 ay olması, çocuk nörologları tarafından takibinin önemli olduğunu göstermektedir. Gelişme geriliği, spasite belirginleşmeden hastaların tanınması için çocuk hekimlerine ve aile hekimlerine eğitimler düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, spasite, anket