



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

13 Aralık 2023

Kitapçık Türü: **A**

Birinci Bölüm

Çoktan Seçmeli Sorular

- 1 Parkinson hastalığında cihaz destekli tedavilere geçişte aşağıdakilerden hangisi endikasyondur?
- Kognitif yıkım ya da demans gelişmesi
 - L-dopa tedavisine cevabın olmaması
 - Ortostatik tremor
 - Tıbbi tedavi ile kontrol edilemeyen motor off'ların gelişmesi
 - Postural instabilitenin gelişmesi
- 2 Altmış yedi yaşında erkek hastanın bir yıldır yürürken dengesizlik ve yavaşlık yakınması vardır. Son zamanlarda oturduğu yerden kalktığında, kısa mesafe yürüyüşlerde başdönmesinin olduğunu ve oturunca rahatladığını ifade etmektedir. TA yatarken 130/ 80 mmHg olan hastanın ayağa kalktığında TA 110 / 60 mmHg olarak ölçülmüştür. Nörolojik muayenede bilateral ılımlı bradikinezi ve rijidite yanısıra kısa adımlarla geniş tabanlı yürüyüş saptanmıştır. Bu olguda hangi klinik özellik **en yüksek olasılıkla** bu tabloya eşlik eder?
- Fluktüasyon gösteren kognisyon
 - Belirgin antekollis
 - İdeomotor apraksi
 - Vertikal aşağı bakış parezisi
 - Kortikal duyu kaybı
- 3 Kırk üç yaşında erkek hasta 5 yıldır giderek artan istemsiz hareketler ve yürüme bozukluğu nedeniyle başvurmuştur. Nörolojik muayenede oromandibüler diskinezi, dudak ve dil ısırmaları, vokal tikler, jeneralize kore, DTR hipoaktifliği saptanmıştır. Serum kreatin kinaz düzeyi 1012 IU/L olarak saptanmıştır. Bu hastada tanı koymak için hangi tetkik yapılmalıdır?
- Periferik yayma
 - CAG trinükleotid tekrarına yönelik genetik inceleme
 - EMG-ENG
 - İdrarda bakır düzeyi
 - Serebral MRI
- 4 Ağır diskinezi ile başvuran 56 yaşında erkek hasta 8 yıldır Parkinson Hastalığı nedeniyle tedavi almaktadır. Dosyasındaki tedavi protokolünde 1 mg rasagilin, 3 mg pramipeksol ve günde 4 defa 150/37,5/200 mg levodopa+karbidopa+entakapon kombinasyonu tedavisi önerildiği halde hastanın üçlü levodopa kombinasyonunu günde 7-8 kez aldığı öğrenilmiştir. Hastanın mevcut durumunun tanımı nedir?
- Psikoz
 - Punding
 - Hiperoralite
 - Dürtü kontrol bozukluğu
 - Dopamin disregülasyon sendromu

- 5 Kronik progressif bir seyirle birlikte zaman zaman akut bozulmaların da eklenebildiği vasküler kognitif bozukluk aşağıdakilerden hangisidir?
- Poststrok demans
 - Multiinfarkt demans
 - Subkortikal vasküler iskemik demans
 - Stratejik alan infarktı demansı
- 6 Aşağıdakilerden hangisi sinukleinopati grubundan bir hastalıktır?
- Lewy cisimcikli demans
 - Argirofilik grain hastalığı
 - Progressif supranukleer palsi
 - Frontotemporal demans-ALS kompleksi
- 7 Aşağıdakilerden hangisi A/T/N klasifikasyonuna göre **Alzheimer hastalığı dışı** hastalıkları işaret eder?
- A+/T+/N+
 - A-/T+/N+
 - A+/T-/N-
 - A+/T+/N-
- 8 Serum nörofilament hafif zincir seviyesi aşağıdaki nörodejeneratif hastalıklardan hangisinin primer psikiyatrik hastalıklardan ayırımında biyobelirteç özelliği taşır?
- Frontotemporal demans
 - Lewy cisimcikli demans
 - Parkinson hastalığı demansı
 - Vasküler Demans
 - LATE (Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy)
- 9 REM uykusuna ait aşağıdaki özelliklerden hangisi doğrudur?
- İlk REM periyoduna giriş (REM latansı) 30 dakika kadardır
 - Uzun REM latansı depresyon veya yaşlılarda görülebilir
 - Uykunun ilk REM dönemi 10 dakika kadar, son REM süresi 60 dakika kadardır
 - REM uykusu dönemi tüm gece içinde 9-10 kez yaşanır
 - Genel olarak yaş ilerledikçe REM uykusu oranı artarken toplam uyku saati azalmaktadır

- 10 Altmış iki yaşında kadın hasta 2 yıldır geceleri yattığı zaman bacaklarda rahatsız edici duyumsamaların olduğunu, bacaklarda hareket ettirme isteği ile birlikte yürüdüğü zaman bu yakınmaların geçtiğini bildirmiştir. Tedaviden fayda görmeye birlikte son 3 aydır bu yakınmalarının artık akşamın erken saatlerinde başladığını ve oturduğu yerde de benzer rahatsız edici duyumsamaları hissettiğini bildirmiştir.

Bu hasta tedavi için hangi ilacı kullanmaktadır?

- a) Gabapentin
 - b) Klonozepam
 - c) Levodopa
 - d) Oksikodon
- 11 Yirmi üç yaşında erkek hastanın uzun zamandır var olan migren tipi baş ağrılarının olduğu son 4-5 yıldır yürümekte zorluk çektiği ve son 1 yıldır da giderek artan unutkanlık şikayetleri eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde spastik dizartri, kuadriparezi ve bilateral ekstensör taban cildi refleksi saptandı. Fiziksel olarak alopesi dışında bir özellik yoktu. Bilişsel fonksiyon değerlendirmesinde dil, hafıza ve yürütücü fonksiyonlarda bozulmalar saptandı. Nörogörüntüleme bilateral simetrik periventriküler beyaz cevherde T2-FLAIR hiperintens lezyonlar ve servikal ve lumbosakral multiple herniasyonlar saptanmıştır. Bu olguda klinik tanı ve kesin tanı için istenmesi gerekli tetkik nedir?
- a) CADASIL- NOTCH3 mutasyonu çalışılması
 - b) CARASIL- HTRA1 mutasyonu çalışılması
 - c) Familial hemiplejik migren - CACNA1A çalışılması
 - d) Familial hemiplejik migren - ATP1A2 mutasyonu çalışılması
- 12 Bir saat sürüp düzelen sol hemiparezi nedeniyle değerlendirilen 72 yaşında diyabeti ve hipertansiyonu olan erkek hastanın Beyin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde sağ orta serebral arterde %80 darlık izleniyor. İntrakranial büyük damar aterosklerozu ilişkili iskemik inme düşünülen hastada rekürren inmeden korumak için vasküler risk faktör kontrolüne ek olarak hangi medikal tedavi seçeneği önerilmelidir?
- a) 21 gün süreyle ikili antiplatelet (Aspirin+ Klopidoğrel) tedavisi
 - b) LDL kolesterolün <70mg/dl düşürülecek şekilde hiperlipidemik tedavi ve 21 gün süreyle ikili antiplatelet (Aspirin+ Klopidoğrel) tedavisi
 - c) LDL kolesterolün <70mg/dl düşürülecek şekilde hiperlipidemik tedavi ve 30 gün süreyle ikili antiplatelet (Aspirin+ Klopidoğrel) tedavisi
 - d) LDL kolesterolün <70mg/dl düşürülecek şekilde hiperlipidemik tedavi 90 gün süreyle ikili antiplatelet (Aspirin+ Klopidoğrel) tedavisi
 - e) LDL kolesterolün <70mg/dl düşürülecek şekilde hiperlipidemik tedavi ve 6 ay süreyle ikili antiplatelet (Aspirin+ Klopidoğrel) tedavisi

- 13 Laküner enfarkt için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- 15-20 mm den küçük tek bir lezyondur
 - Perforan arter sulama alanında olur
 - Fizyopatolojisinde diabet ve hipertansiyon önemli rol oynar
 - Kortikal disfonksiyon bulgusu vardır
 - "Ataksik hemiparezi" tipik klinik tablolarından biridir
- 14 Patent foramen ovale (PFO) tespit edilen kriptojenik inmeli hastalarda aşağıdakilerden hangisi diğer durumlara göre öncelikli bir kapatma endikasyonu **değildir**?
- Atrial septal anevrizma
 - Eustachian kapak yapısı
 - PFO dan ciddi geçiş olduğu gösterilmesi
 - Derin venöz tromboz tespiti
 - Hastanın 65 yaş üzerinde olması
- 15 Aşağıda verilen oral antikoagülanlardan hangisi enteral beslenme tüpünden **verilmez**?
- Warfarin
 - Dabigatran
 - Apiksaban
 - Rivaroksaban
 - Edoksaban
- 16 Aşağıda verilen atriyal fibrilasyonlu hastalardan hangisi CHA2DS2-VASc risk skorlamasına göre inme geçirmesi orta-yüksek riskli kabul edilerek kesin antikoagülasyon gerektirir?
- 57 yaşında diyabeti olan erkek hasta
 - 64 yaşında geçici iskemik inme geçirmiş olan kadın hasta
 - 60 yaşında daha önce miyokard enfarktüsü geçirmiş başka hastalığı olmayan erkek hasta
 - 73 yaşında romatoid artriti olan erkek hasta
 - 49 yaşında periferik arter hastalığı olan erkek hasta
- 17 Endotel duvarında ve düz kaslarda seramid triheksosidaz birikimine bağlı ortaya çıkan anjiokeratoma corporis diffuzum, renal hastalık, kardiyomiyopatinin görüldüğü, iskemik inme ve miyokard enfarktüsü ile ortaya çıkan hastalık hangisidir?
- Fabry hastalığı
 - Metakromatik lökodistrofi
 - Niemann-Pick hastalığı
 - Krabbe hastalığı
 - Farber hastalığı

18 Dünyada akut viral menenjitlerde saptanabilen **en sık** etken aşağıdakilerden hangisidir?

- a) HSV tip 1
- b) HSV tip 2
- c) Arbovirüsler
- d) Adenovirüsler
- e) Enterovirüsler

19 Aşağıda verilen beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi bulgularından hangisi akut bakteriyel menenjitlerin viral menenjitlerden ayrımını sağlar?

- a) BOS proteini 150 mg/dl olması
- b) BOS'ta 1000 hücre/mm³ görülmesi
- c) BOS'ta nötrofilik hücre hakimiyeti varlığı
- d) BOS açılış basıncının 25 cmH₂O ölçülmesi
- e) BOS'ta laktik asit düzeyinin 4,5 mmol/L saptanması

**Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasındatüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**

20 Aşağıdaki miyopatilerden hangisi kardiyak aritmi ile seyreder?

- a) Miyotonik distrofi tip 1
- b) Miyofibriler miyopatiler
- c) Nemalin rod miyopatisi
- d) Santral kor miyopatisi
- e) Desminopati

21 MuSK (+) miyastenik hastalar için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) Antikolinesterazlara iyi yanıt verirler
- b) Düşük doz kortikosteroid çoğunlukla yeterli olur
- c) Plazmaferez tedavisine yanıt beklenmez
- d) Timektomi endikasyonu yoktur

22 Aşağıdaki hastalıklardan hangisi simetrik güçsüzlüğe neden olur?

- a) Monomelik amiyotrofi
- b) Fasyoskapulohumeral distrofi
- c) İnklüzyon cisimcikli miyozit
- d) Progresif muskuler atrofi
- e) Hereditör motor nöropati

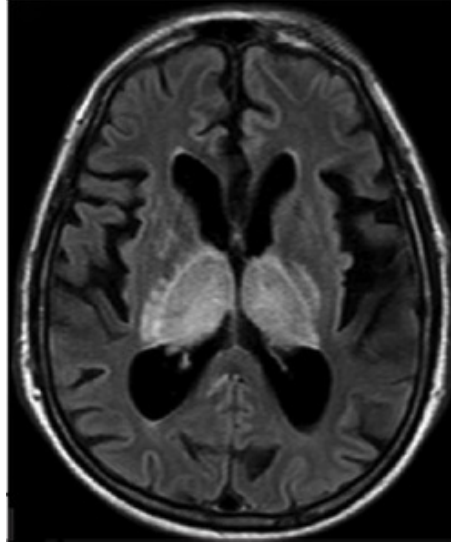
**Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasındatüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**

- 23 Sporadik İnküzyon cisimcikli miyozitte **en sık** tutulan kas grupları hangisidir?
- Boyun ekstensör kasları
 - Bulber kaslar ve diyafragma
 - Orbikularis okuli ve ekstraokuler kaslar
 - Tibialis anterior kası ve periskapuler kaslar
 - Kuadriseps femoris kası ve el parmak fleksörleri
- 24 Otuz beş yaşında erkek hasta akut başlangıçlı distal kas güçsüzlüğü, ataksi ve ellerde tremor ile başvurdu. EMG'de birleşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdüleri azalmış, distal motor latanslar uzamış, iletim hızları yavaşlamış, ileti bloğu ve temporal dispersiyon mevcut. NF-155 antikoru pozitif. Bu hastada **en iyi** tedavi yanıtını aşağıdakilerden hangisi sağlar?
- Rituximab
 - Plazmaferez
 - İntravenöz immünglobulin
 - İntravenöz pulse kortikosteroid
- 25 Polinöropati ile seyreden klinik durumlardan hangisi otozomal dominant kalıtılır?
- α - β -lipoproteinemi
 - ARSACS sendromu
 - Duyusal ataksik nöropati
 - Ataksi-Telanjektazi
 - Friedreich ataksisi
- 26 Vestibüler migren atağında aşağıdaki semptomlardan hangisi **en sık** eşlik eder?
- Tinnitus
 - Bulantı-kusma
 - Aura semptomları
 - Fotofobi-fonofobi
- Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasındatüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**
- 27 Otuz yaşında kadın hasta yaşamında ilk kez olan ve bir gün önce başlayan şiddetli baş dönmesi ve bulantı-kusma yakınması ile başvuruyor. Ek bir yakınması ve nörolojik öykü özelliği olmayan hastanın muayenesinde primer pozisyonda ve tüm yönlere bakışta yön değiştirmeyen sağa vuran nistagmus saptanıyor. Dış merkezde yapılan kraniyal MRG tetkiki normal olan hastada **en olası** tanı nedir?
- Meniere hastalığı
 - Vestibüler migren
 - Serebellar enfarkt
 - Sağ vestibüler nörit
 - Sol vestibüler nörit

- 28 Aşağıdaki tedavilerden hangisi gebelik planlayan bir RRMS hastası için kontrendikedir?
- Glatiramer asetat
 - Teriflunomid
 - Natalizumab
 - Dimetil fumarat
 - Interferon beta
- 29 Genel kas güçsüzlüğü ile birlikte EKG'de tepe T dalgaları, PR süresinde uzama ve QRS kompleksinde genişleme olan bir hastada aşağıdakilerden hangi metabolik patoloji düşünülmelidir?
- Hipokalsemi
 - Hiperkalsemi
 - Hiponatremi
 - Hipernatremi
 - Hipokalemi
 - Hiperkalemi
- 30 Aşağıda hastalıklardan hangisinde olfaktor sinir ve vestibulokohlear sinir **en sık** etkilenir?
- Refsum hastalığı
 - Sjögren sendromu
 - Miller-Fisher sendromu
 - Wegener granulomatozisi
 - Akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati
- 31 Hipertansif bir hastada plazmaferez sırasında yüzde kızarma, hipotansiyon, karın ağrısı, solunum yetmezliği geliyor. Bu tabloya neden olan ve plazmaferezden 24-48 saat önce kesilmesi gereken antihipertansif ilaç hangisidir?
- Diüretikler
 - Beta blokerleri
 - ACE inhibitörleri
 - Kalsiyum kanal blokerleri

- 32 Optik disk ödemi ile birlikte makulada ödemin (maküler star) saptandığı "nöroretinitis" tablosuna neden olan etiyojilerin **tümü** hangi seçenekte verilmiştir?
1. Sifiliz
 2. Temporal arterit
 3. Behçet hastalığı
 4. Kedi tırmığı hastalığı
 5. Leber'in herediter optik nöropatisi (LHON)
- a) 1
 - b) 2, 3
 - c) 2, 4
 - d) 3, 5
 - e) 1, 3, 4
- 33 Yetmiş yaşında erkek hasta, sabah uyandığında fark ettiği sağ gözünde görme kaybı nedeniyle size başvuruyor. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve aritmi tanısı olan hasta düzenli olarak amlodipin, aspirin ve amiodaron kullanıyor. Muayenesinde sağda görme keskinliği 20/100, sağda alt altitudinal görme alanı defekti, sağda relatif aferent pupil defekti ve optik disk ödemi saptanıyor. Sol gözdibi değerlendirmesinde fizyolojik çukurun küçük olduğu fark ediliyor. Başka muayene bulgusu olmayan hastanın rutin laboratuvar incelemeleri normal bulunuyor. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- a) Retinal arter oklüzyonu
 - b) Posterior optik nöropati
 - c) Retrobulber nörit
 - d) İskemik optik nöropati
 - e) Toksik optik nöropati

- 34 On beş gündür başağrısı yakınması olan hasta dünden beri sürekli uyuma ve sözel iletişim kurulamama yakınmalarıyla başvurdu. MRG'si aşağıda verilen hastada **en olası** tanı nedir?



- a) Percheron arter infarktı
b) Derin serebral ven trombozu
c) Wernicke ensefalopatisi
d) Creutzfeldt Jacob Hastalığı
- 35 Aşağıdaki bulgulardan hangisi mangan birikimini gösteren beyin MRG bulgusudur?
a) Bazal ganglionlarda T1 hiperintensitesi
b) Orta serebellar pedinkülde T2 hiperintensitesi
c) Bazal ganglionlarda SWI hipointensitesi
d) Bazal ganglionlarda striatal rim bulgusu
e) Substansia nigra T2 hiperintensitesi
- 36 Aşağıdaki arterlerden hangisi internal kapsül ön bacağına vaskülarizasyonunu sağlar?
a) Heubner arteri
b) Orta serebral arter
c) Anterior koroidal arter
d) Lentikulostriat arterler
e) Posterior serebral arter

**Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasından tüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**

- 37 Sadece trunkal ve yürüme ataksisi olan bir hastada lezyon serebellumun neresindedir?
- Paleoserebellum
 - Serebrocerebellum
 - Neocerebellum
 - Arşocerebellum
 - Flokkulonodüler lob
- 38 Bilateral vestibüler schwannoma aşağıdaki hastalıklardan hangisinin vazgeçilmez özelliğidir?
- Nörofibromatozis tip 1
 - Nörofibromatozis tip 2
 - Von Hippel Lindau sendromu
 - Sturge Weber sendromu
 - Turcot sendromu
- 39 Aşağıdaki ilaçlardan hangisi ortostatik hipotansiyon ve senkop tanısı olan bir hastada **en güvenle** kullanılacak ilaçtır?
- L-Dopa
 - Alfa adrenerjik reseptör blokerleri
 - Serotonin geri alım inhibitörleri
 - Serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri
- 40 Aşağıdakilerden hangisi santral ateşe neden olur?
- Alkol intoksikasyonu
 - Miksödem
 - İntrakranial hemoraji
 - Barbitürat entoksikasyonu
 - Ağır tüberküloz menenjit
- Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasında tüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**
- 41 Beyin ölümü tanısı için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Hastada beyin ölümüne yol açan, ağır, geri dönüşsüz, yapısal beyin hasarının tanısı kesin olmalıdır
 - Sistolik kan basıncı; 18 yaş ve üstü olgularda ≥ 100 mmHg olması gerekir
 - Beyin sapı reflekslerinin alınmasını engelleyecek düzeyde elektrolit dengesizliği ve/veya metabolik bozukluk olmamalıdır
 - Apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanmalıdır
 - Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olan hasta bilinç düzeyini etkileyebilecek ilaçlar alıyorsa ve kan düzeyi bakılmıyorsa ilacın yarılanma ömrünün en az 3 katı kadar bir süre beklenmelidir

- 42) Altmış yaşında erkek hasta 6 aydan beri ilerleyen bacaklarda güçsüzlük, uyuşma ve idrar yapmada güçlük yakınmalarıyla başvurdu. Muayenede sağ bacakta belirgin paraparezi, sağda L3-L5 ve solda S1-S2 segmentlerinde hipoestezi saptandı. Bilateral patella ve aşil refleksleri alınamadı. Plantar yanıt solda elde edilemedi ve sağda fleksör olarak saptandı. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
- Konüs medullaris sendromu
 - Kauda equina sendromu
 - Torakal düzeyde transvers myelit
 - Parasagittal serebral kitle
- 43) Elli altı yaşında erkek hasta dengesizlik ve her iki kolda güçsüzlük yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde dört-beş yıl önce geçirilmiş trafik kazası dışında özellik yoktu. Muayenesinde omuz ve sırtta ağrı-sıcaklık duyusu bozukluğu, bilateral biceps kasında fasikülasyon ve atrofi saptandı. Bu klinik duruma yol açan patoloji nedir?
- Bilateral C5-6 radikülopati
 - Servikal ektradural kitle
 - Servikal siringomyeli
 - Subakut kombine dejenerasyon
 - Yaygın ön boynuz tutuluşu
- 44) Aşağıdakilerden hangisi sentinel tipte baş ağrısına neden **olmaz**?
- Ensefalit
 - İskemik enfarkt
 - Subaraknoid kanama
 - Geçici iskemik atak
 - İntrakraniyal anevrizma sızıntısı
- 45) Aşağıdaki klinik durumlardan migren komplikasyonu olanların **tümü** hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?
- Kronik migren
 - Migrenöz enfarkt
 - Enfarkt olmaksızın kalıcı aura
 - Migren aurası ile tetiklenen nöbet
 - Status migrenosus
- 1, 2
 - 1, 2, 3
 - 2, 3, 4
 - 2, 3, 4, 5
 - 1, 2, 3, 4, 5

- 46 Aşağıdakilerden hangisi ilaç kötüye kullanım baş ağrısının tedavisinde kullanılabilir?
- Naltrexone
 - Meperidine
 - Prednizon
 - İndometazin
 - Venlafaksin
 - Eletriptan
- 47 Aşağıdaki klinik tablolardan hangisi göğürültüsü baş ağrısı ile başvurabilir?
- Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu (RSVS)
 - Migren atağı
 - Ansefalit
 - İskemik inme
 - İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon
- 48 Serebral radyasyon nekrozu ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Beyin radyoterapisinin akut yan etkisidir
 - Radyoterapi uygulanan lezyonun büyüklüğü radyasyon nekrozu geliştirme riskini belirlemez
 - Beyin sapı, frontal korteksten daha yatkındır ve daha çok etkilenir
 - Kontrast tutulumu ve çevresinde ödem sık görülen radyolojik bulgulardır
 - Tedavide vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) kullanılır
- 49 Özellikle serebellar toksisite yapan onkolojik ajan hangisidir?
- Sorafenib
 - Bevacizumab
 - Sitozin arabinozid
 - İntratekal metotraksat
 - İmmun check point inhibitörleri
- 50 Sarkoidozda **en sık** etkilenen kranial sinir aşağıdakilerden hangisidir ?
- Glossfarengeal sinir
 - Vestibulokohlear sinir
 - Okulomotor sinir
 - Trigeminal sinir
 - Fasiyal sinir

- 51 Horizontal bakış kısıtlılığı, ipsilateral 7.kranial sinir, kontralateral hemipareziden oluşan sendromun adı nedir?
- Avellis
 - Nothnagel
 - Claude
 - Foville
 - Benedikt
- 52 Panayiotopoulos sendromu için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Nöbetler saniyeler sürer
 - Hipermotor nöbetler gözlenir
 - Nöbetler görsel semptomlarla başlar
 - Fiziksel ve mental gelişim geriliği vardır
- 53 Aşağıdaki progressif miyoklonik epilepsilerden hangisinde erken dönemde elektoretinogram anormalliği beklenir?
- MERRF
 - Sialidoz
 - Lafora hastalığı
 - Nöronal seroid lipofuksinoz
 - Unverricht-Lundborg hastalığı
- 54 Altmış beş yaşında kadın hasta son üç ayda gelişen kollarda güçsüzlük ve yutma güçlüğü yakınması ile başvurmuştur. Muayenesinde alt ve üst ekstremitelerde palpasyonla hassasiyet ve proksimal kas güçsüzlüğü saptanmıştır. Diğer sistemik ve nörolojik bulgularda patolojik bulgu saptanmamıştır. EMG tetkikinde kompleks repetitif deşarjlar, pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyellerinin yanı sıra hafif kasıda aşağıdaki görüntü gözlenmiştir. Diğer elektrofizyolojik bulgular normal sınırlardadır. Bu olguda **en olası** tanı nedir?



- Myotoni
- Nöromyotoni
- Polimiyozit
- Spinal musküler atrofi
- Thomsen hastalığı

55 Travmatik lomber ponksiyon sonrası BOS'da her 1000/milimetreküp eritrosit için ne kadar protein artışı beklenir?
a) 0,5 mg
b) 1 mg
c) 2 mg
d) 3 mg

56 BOS'da Tip 5 OKB varlığı saptanan hastada hangi tetkik yapılmalıdır?
a) Borelia Burgdorferi Ig Westernblot
b) Lipid elektroforezi
c) Antifosfolipid antikoru
d) Protein elektroforezi
e) Anti-MOG antikoru

57 Aşağıdakilerden hangisi antinöbet ilaçların idyosenkratik yan etkilerinden biridir?

- a) Diplopi
- b) Görme bulanıklığı
- c) Duygu durum bozukluğu
- d) Glukom
- e) Baş dönmesi
- f) Hiponatremi

**Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasında tüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**

58 Kendi kendine sınırlanan (self-limited) fokal epilepsiler için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Sıklıkla genç erişkin dönemde başlarlar.
b) Genellikle beyinde epilepsi ile ilişkili progresyon göstermeyen yapısal bir lezyon vardır.
c) Genellikle doğum ve yenidoğan döneminde epilepsi ile ilişkili olabilecek beyini etkileyen bir olay vardır.
d) Nöbetler fokal başlayıp bilateral tonik-klonik nöbetlere dönüşebilir.
e) Sıklıkla kognitif etkilenmeler tabloya eşlik eder.

59 Aşağıdaki belirtilerden hangisi epilepsi hastasında kontrateral epileptik odağı düşündürür?

- a) 4 işaret
- b) Unilateral göz kırpma
- c) Post-iktal burun silme
- d) Unilateral ekstremitte otomatizması
- e) Erken dönem zorlu olmayan baş deviasyonu

- 60 Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde klinik nörolojik tablo hipokampus hasarının hem nedeni hem de sonucu olabilir?
- Hipokampal iskemi
 - Status epileptikus
 - Limbik ensefalit
 - Travmatik beyin hasarı
 - Transient global amnezi
- 61 Hangi antinöbet ilaç parkinsonizme neden olabilir?
- Fenitoin
 - Sodyum Valproat
 - Levetirasetam
 - Okskarbazapin
 - Lamotrijin
- 62 New-onset refractory status epilepticus (NORSE) ve febrile infection-related epilepsy syndrome (FIRES) klinik tabloları için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- NORSE ve FIRES tamamen birbirinden bağımsız iki klinik antitedir
 - NORSE ve FIRES benzer klinik tabloları tanımlamak için birbirinin yerine kullanılan kavramlardır
 - NORSE erişkin hastalardaki akut başlangıçlı dirençli status epileptikus tablolarını tanımlarken FIRES çocukluk çağında başlangıç gösteren benzeri tablolar için kullanılmaktadır
 - FIRES, NORSE'nin bir alt kategorisidir
 - NORSE olgularında status epileptikusun nedeni yapısal, toksik ya da metabolik olabilir
- 63 Orta serebral arter enfarktı nedeniyle Wernicke afazisi saptadığınız hastada aşağıdaki bulgulardan hangisi **görülmez**?
- Tekrarlama bozukluğu
 - Konuşma apraksisi
 - Akıcı konuşma
 - Yazma bozukluğu
 - Sağ homonim hemianopsi
- 64 Aşağıdakilerden hangisi Gerstmann sendromunun özelliklerinden biridir?
- Parmak agnozisi eşlik eder
 - Mental retardasyon eşlik eder
 - Frontal lob lezyonlarında görülür
 - Nondominant hemisfer lezyonlarında görülür
 - Çocukluk çağının sık görülen sendromlarındandır

- 65 Elli iki yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine yaklaşık 2 aydan beri olan enseden başlayarak hızla vertekse doğru yayılan ani başlayan şiddetli, yanıcı-batıcı tarzda ve 3-5 saniye süren ağrı şikayeti ile başvurdu. Bu ağrının genellikle saç tarama bazen de boyun hareketi ile tetiklendiğini ifade ediyordu. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Trigeminal nevrojji
 - Glossofarengial nevrojji
 - Postherpetik nevrojji
 - Oksiptal nevrojji
 - Ağrılı trigeminal nöropati
- 66 Akut başlayan konuşma bozukluğu ile gelen bir hastanın akıcı ve anlamlı konuştuğu belirlenmiştir. Konuşurken zaman zaman literal parafazileri olan bu hastanın tekrarlamasının bozuk olduğu görülmüştür. Bu hastada lezyon nerededir?
- Broca alanı
 - Wernicke alanı
 - Arkuat fasikül
 - Posterior perisilvian bölge
 - Talamus
- 67 Hepatit B reaktivasyonu açısından riski **en yüksek** olan MS tedavi ajanı hangisidir?
- Fingolimod
 - Kladribin
 - Alemtezumab
 - Mitoksantron
 - Okrelizumab
- 68 Aşağıdaki MR bulgularından hangisi MOGAD'da **görülmez**?
- Derin gri cevher tutulumu
 - Pons, orta serebellar pedinkül veya medullayı içeren silik sınırlı T2-hiperintens
 - Kontrast tutulumunun 6 aydan fazla devam etmesi
 - Spinal kord lezyonunun santralde olması
 - Beyaz cevherde lökodistrofik patternde lezyon
- 69 Natalizumab kullanan MS tanılı bir hastada PML gelişimi takibi açısından **en uygun** yaklaşım hangisidir?
- 6 ayda bir anti-JCV antikor ve 6 ayda bir MRG takibi
 - 6 ayda bir anti-JCV antikor ve 12 ayda bir MRG takibi
 - 6 ayda bir anti-JCV antikor takibi
 - 12 ayda bir anti-JCV antikor ve 12 ayda bir MRG takibi

**Bu soru iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasından tüm adayların
bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.**

70 Mc Donald 2017 tanı kriterlerine göre primer progresif MS tanısı için gerekli progresyon süresi **en az** ne kadardır?

- a) 3 ay
- b) 6 ay
- c) 12 ay
- d) 18 ay
- e) 24 ay

Kitapçık Türü A	
Soru	Yanıt
1	D
2	B
3	A
4	E
5	C
6	A
7	B
8	A
9	C
10	C
11	B
12	D
13	D
14	E
15	B
16	B
17	A
18	E
19	İptal
20	A
21	D
22	İptal
23	E

Kitapçık Türü A	
Soru	Yanıt
24	A
25	C
26	İptal
27	E
28	B
29	F
30	A
31	C
32	E
33	D
34	B
35	A
36	İptal
37	A
38	B
39	D
40	İptal
41	E
42	B
43	C
44	A
45	D
46	C
47	A

Kitapçık Türü A	
Soru	Yanıt
48	D
49	C
50	E
51	D
52	C
53	D
54	C
55	B
56	D
57	İptal
58	D
59	A
60	B
61	B
62	D
63	B
64	A
65	D
66	C
67	E
68	C
69	İptal
70	C

* Sınavda yer alan 19, 22, 26, 36, 40, 57, 69 nolu sorular iptal edilmiştir.
Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruları doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

13 Aralık 2023

Kitapçık Türü: **A**

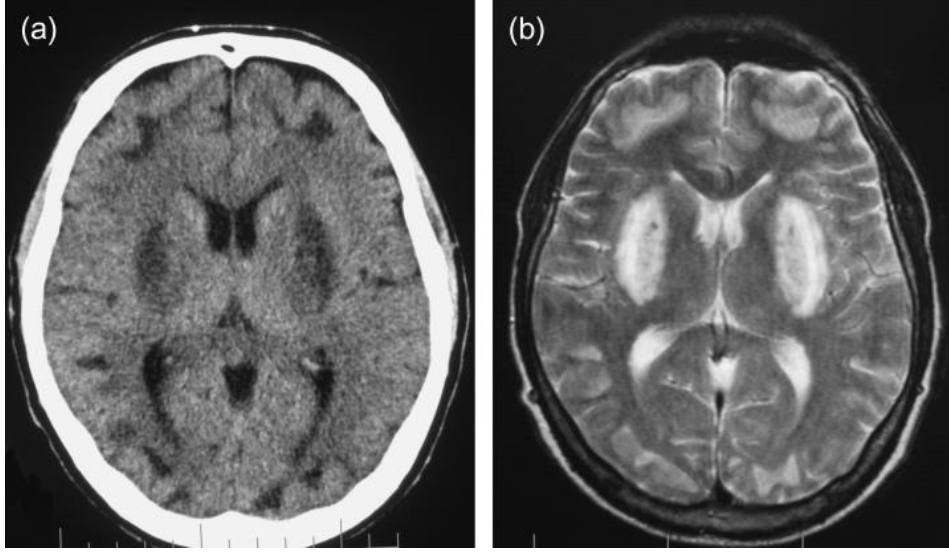
İkinci Bölüm

Klinik Olgu Soruları

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

Olgu 1

Altmış beş yaşında erkek hasta akut gelişimli bulantı, kusma, dengesizlik, görmede bulanıklık ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, 40-50 cl/gün yüksek alkollü içki tüketimi ve 2 paket/gün sigara öyküsü bildirildi. Acil servisteki muayenesinde nabız 120/dk, kan basıncı 170/90 mmHg, solunum sayısı 35/dk. ve Glasgow koma skoru E2M3V1 olarak bildirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç bozukluğu dışında anormal bulgu saptanmadı. Kan şekeri, hemogram, böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda rapor edildi. Kan gazında metabolik asidoz saptandı. Hasta entübe edilerek sorumlu olduğunuz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya ait Beyin BT (a) ve beyin MRG (b) aşağıda sunulmuştur.



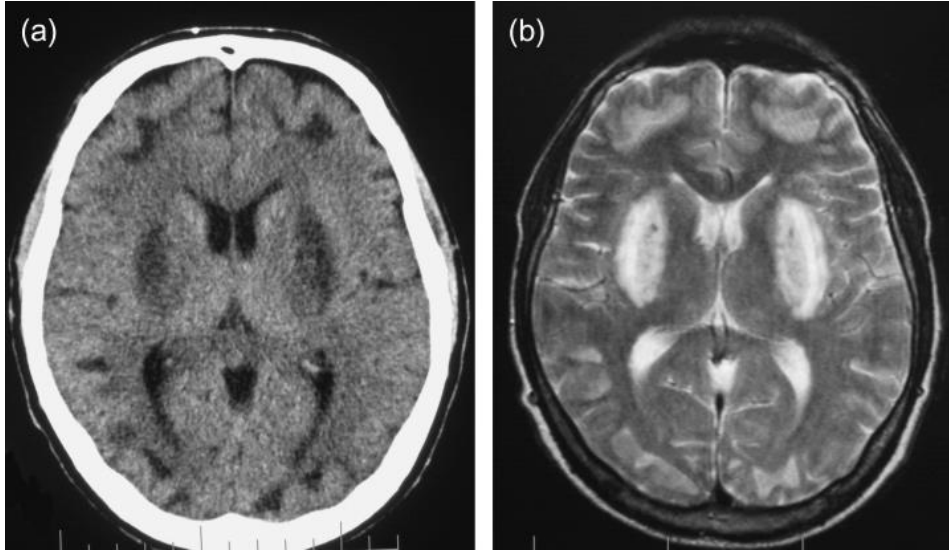
Soru 1.

Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir?

En çok bir (1) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Methanol entoksikasyonu	Metilalkol entoksikasyonu-zehirlenmesi	1,00

Altmış beş yaşında erkek hasta akut gelişimli bulantı, kusma, dengesizlik, görmede bulanıklık ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, 40-50 cl/gün yüksek alkollü içki tüketimi ve 2 paket/gün sigara öyküsü bildirildi. Acil servisteki muayenesinde nabız 120/dk, kan basıncı 170/90 mmHg, solunum sayısı 35/dk. ve Glasgow koma skoru E2M3V1 olarak bildirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç bozukluğu dışında anormal bulgu saptanmadı. Kan şekeri, hemogram, böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda rapor edildi. Kan gazında metabolik asidoz saptandı. Hasta entübe edilerek sorumlu olduğunuz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya ait Beyin BT (a) ve beyin MRG (b) aşağıda sunulmuştur.



Sorgulamada hastanın kaçak alkol tükettiği öğrendiniz. Laboratuvar incelemesinde kan metanol düzeyinin yüksek olduğu rapor edildi.

Soru 2.

Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl düzenlersiniz?

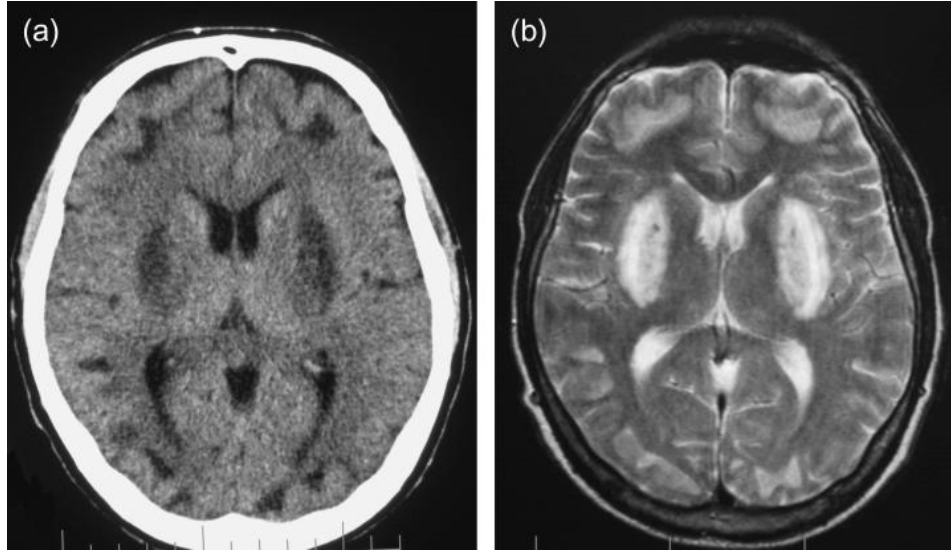
En çok üç (3) tedavi uygulaması yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Bikarbonat infüzyonu		0,34
İV ethanol	Etil alkol	0,33
Hemodiyaliz		0,33
alkol dehidrojenaz inhibitörü	Fomepizol	0,33
Asidozun düzeltilmesi		0,25
Hidrasyon		0,10

Altmış beş yaşında erkek hasta akut gelişimli bulantı, kusma, dengesizlik, görmede bulanıklık ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, 40-50 cl/gün yüksek alkollü içki tüketimi ve 2 paket/gün sigara öyküsü bildirildi. Acil servisteki muayenesinde nabız 120/dk, kan

basıncı 170/90 mmHg, solunum sayısı 35/dk. ve Glasgow koma skoru E2M3V1 olarak bildirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç bozukluğu dışında anormal bulgu saptanmadı. Kan şekeri, hemogram, böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda rapor edildi. Kan gazında metabolik asidoz saptandı. Hasta entübe edilerek sorumlu olduğunuz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya ait Beyin BT (a) ve beyin MRG (b) aşağıda sunulmuştur.

Sorgulamada hastanın kaçak alkol tükettiği öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde kan metanol düzeyinin yüksek olduğu rapor edildi.



Tedavinin 36. saatinde hastayı muayene ettiğinizde, bilinç düzeyi E1M1V1 olarak saptadınız. Beyin sapı refleksleri alınmadı. BBT'de yaygın beyin ödemi gözlediniz ve apne testini pozitif olarak saptadınız.

Soru 3

Bu hastada beyin ölümü kararı vermek için ne kadar süre beklenmeli ve hangi destekleyici testler yapılmalıdır?

En çok dört (4) yanıt yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Serum etanol düzeyi bakılmalı		0,25
Serum metanol düzeyi bakılmalı		0,25
Alkol için toksikolojik inceleme		0,25
İlaç/toksin eliminasyon yarı ömrünün 5 katı kadar bir süre beklenmeli	Metil alkolün yarılanma ömrüne göre hesaplanmış 5 kattan fazla süre beklenmeli	0,25
Serebral kan dolaşımının olmadığı gösterilmeli	BT anjio, MR anjio, SPECT	0,25
Destekleyici tetkikler normal değilse beklenmez		0,25

Olgu 2

Kırk yedi yaşında kadın hasta, 20 dakika arayla 2 kere jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek nöbetçi olduğunuz acil serviste size başvurdu. Geçirdiği nöbetlerden sonra yaklaşık 5-10 dakika postiktal konfüzyonu olduğunu öğrendiniz. Hastanın HIV (+)'liği nedeniyle tenofovir, disoproksil, fumarat/emtrisitabin (245 mg/200 mg) ve lopinavir/ritonavir (800 mg/200 mg) oral tedavilerini aldığı bildirildi. Bilinen başka hastalığı ve sigara, alkol, madde kullanımı olmadığını öğrendiniz. Kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 123/dk, vücut sıcaklığı 37,7°C olarak saptadınız. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın motor ve duyu defisiti yoktu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda rapor edildi.

Soru 1:

Bu hastanın ayırıcı tanısı için öncelikle hangi tetkikleri istersiniz?

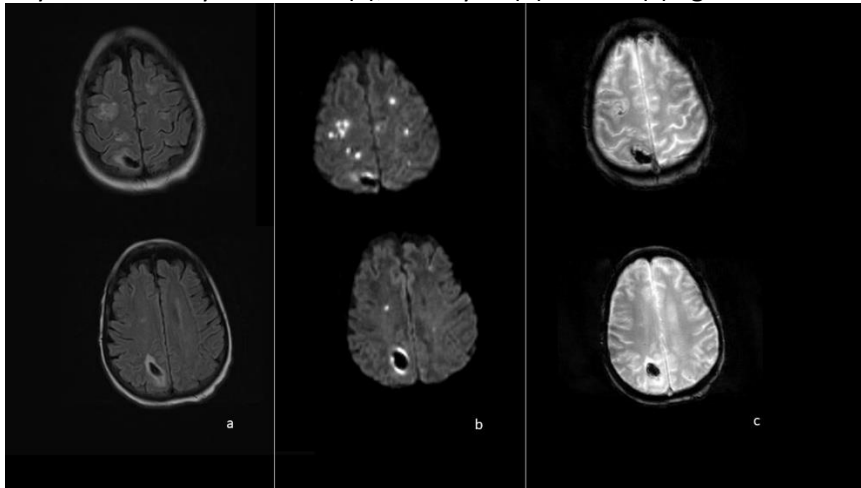
En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Kranial MRG (BT'ye puan yok)		0.34
BT (MRG'ye puan yok)		0.20
EEG		0.33
Rutin BOS incelemesi		0.33
SSS enfeksiyonuna yönelik tetkikler		0.33

Kırk yedi yaşında kadın hasta, 20 dakika arayla 2 kere jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek nöbetçi olduğunuz acil serviste size başvurdu. Geçirdiği nöbetlerden sonra yaklaşık 5-10 dakika postiktal konfüzyonu olduğunu öğrendiniz. Hastanın HIV (+)'liği nedeniyle tenofovir, disoproksil, fumarat/emtrisitabin (245 mg/200 mg) ve lopinavir/ritonavir (800 mg/200 mg) oral tedavilerini aldığı bildirildi. Bilinen başka hastalığı ve sigara, alkol, madde kullanımı olmadığını öğrendiniz. Kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 123/dk, vücut sıcaklığı 37,7°C olarak saptadınız. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın motor ve duyu defisiti yoktu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kan kültüründe Staphylococcus aureus (+) ürediği rapor edilen hastanın beyin MRG'si aşağıda sunulmuştur.

Beyin MRG: Aksiyel T2-FLAIR(a), Diffüzyon (b) ve SWI (c) ağırlıklı kesitler.



Soru 2

**Bu aşamada bu hastada öncelikli olarak hangi tetkik yapılmalıdır?
En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.**

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Transtorasik EKO	Transözofageal EKO	1.0
Kardiak BT		0.5
Beyin BT anjio		0.2

Kırk yedi yaşında kadın hasta, 20 dakika arayla 2 kere jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek nöbetçi olduğunuz acil serviste size başvurdu. Geçirdiği nöbetlerden sonra yaklaşık 5-10 dakika postiktal konfüzyonu olduğunu öğrendiniz. Hastanın HIV (+)'liği nedeniyle tenofovir, disoproksil, fumarat/emtrisitabin (245 mg/200 mg) ve lopinavir/ritonavir (800 mg/200 mg) oral tedavilerini aldığı bildirildi. Bilinen başka hastalığı ve sigara, alkol, madde kullanımını olmadığını öğrendiniz. Kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 123/dk, vücut sıcaklığı 37,7°C olarak saptadınız. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın motor ve duyu defisiti yoktu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kan kültüründe Staphylococcus aureus (+) ürediği, MRG'sinde her iki hemisferde multiple iskemik lezyonlar ve sağ posterior parietal bölgede hematoma saptandığı, transtorasik ekokardiyografide sol ventrikülde mobil trombus, Grade I-II mitral yetmezlik saptandığı rapor edilmiştir.

Soru 3.

**Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.**

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
HIV ilişkili enfektif endokardit ve bakteriyel septik emboli	Septik emboli (1,0)	1,0
Endokardit		0,5
Enfektif endokardit		0,7

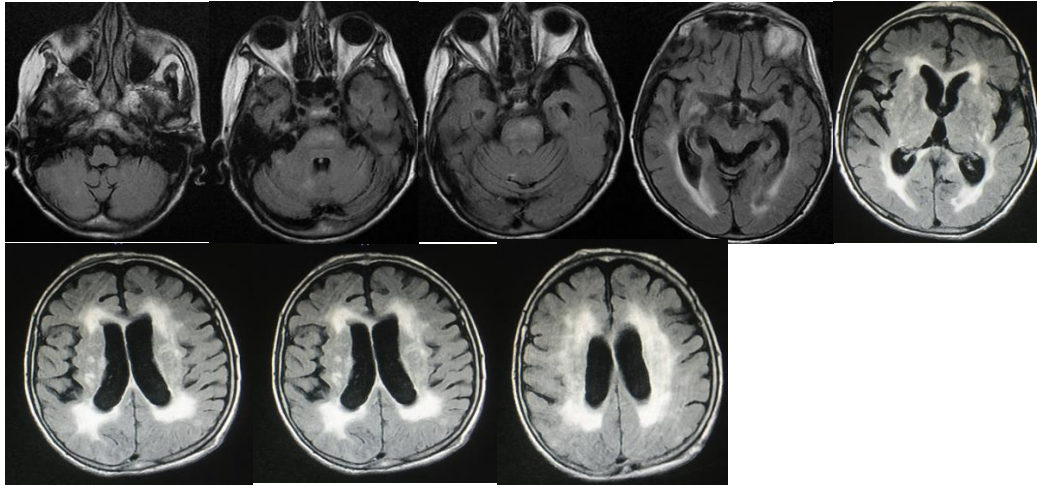
Olgu 3

Yetmiş yaşında kadın hastada, 3 aydan beri gelişen sebepsiz 8 kilo kaybı ve gece terlemeleri, son iki aydır da uyku bozukluğu, sabahları görsel hallüsinasyonlar, dengesizlik, düşme, idrar kaçırma, ajitasyon ve davranış bozuklukları yakınmalarıyla size başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıl önce histerektomi bildirildi. Ailesinde demans ve benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenesinde; kooperasyon kısıtlı, oryantasyon kısmen bozuk, konuşma miktarı az, yürüyüş yavaş ve geniş adımla, ileri ataksik ve destekle olduğunu saptadınız. Hasta psikometrik testleri yapamadı. Öykü ve klinik gözlemle; bellek, yürütücü fonksiyonlar, yargılama ve uzaysal-mekansal becerilerde bozulma olduğu değerlendirildi.

Laboratuvar incelemelerinde; Sedim: 103 mm/saat, CRP:12,8 (N:0-0,5), PLT: 787.000, Ca-125: 51,2 U/mL (N:0-35), Albümin: 3,1 g/dL, T.Protein: 8 g/dL olarak rapor edildi. Tiroid, böbrek, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, hemogram ve B12 düzeyleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kraniyal MRG görüntülerinde kontrast tutulumu saptanmadığı ve EEG'de yaygın zemin ritmi yavaşlığı saptandığı rapor edildi.



Soru 1:

Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanılarınız nelerdir?

En çok iki (2) tanı yazınız.

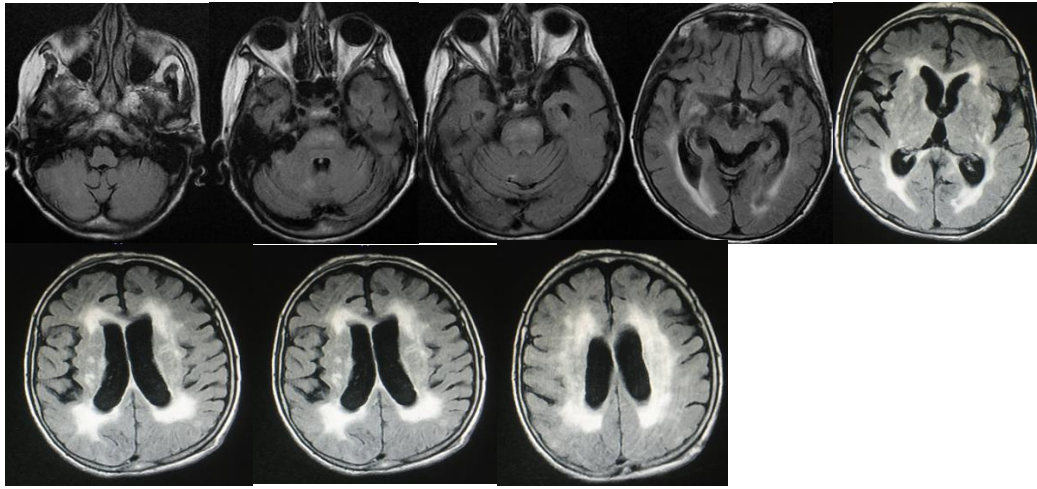
Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Paraneoplastik otoimmün ensefalit	Paraneoplastik ensefalit	0,50
SSS'nin kronik enfeksiyonu		0,50
Otoimmün ensefalit	Limbik ensefalit	0,40
Enfeksiyöz ensefalit		0,20
Paraneoplazi		0,25

Yetmiş yaşında kadın hastada, 3 aydan beri gelişen sebepsiz 8 kilo kaybı ve gece terlemeleri, son iki aydır da uyku bozukluğu, sabahları görsel hallüsinasyonlar, dengesizlik, düşme, idrar kaçırma, ajitasyon ve davranış bozuklukları yakınmalarıyla size başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıl önce histerektomi bildirildi. Ailesinde demans ve benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenesinde; kooperasyon kısıtlı, oryantasyon kısmen bozuk, konuşma miktarı az, yürüyüş yavaş ve geniş adımla, ileri ataksik ve destekle olduğunu saptadınız. Hasta psikometrik testleri yapamadı. Öykü ve klinik gözlemler; bellek, yürütücü fonksiyonlar, yargılama ve uzaysal-mekansal becerilerde bozulma olduğu değerlendirildi.

Laboratuvar incelemelerinde; Sedim: 103 mm/saat, CRP:12,8 (N:0-0,5), PLT: 787.000, Ca-125: 51,2 U/mL (N:0-35), Albümin: 3,1 g/dL, T.Protein: 8 g/dL olarak rapor edildi. Tiroid, böbrek, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, hemogram ve B12 düzeyleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kraniyal MRG görüntülerinde kontrast tutulumu saptanmadığı ve EEG'de yaygın zemin ritmi yavaşlığı saptandığı rapor edildi.



Soru 2

Bu hasta için bu aşamada öncelikle isteyeceğiniz tetkik grubu nelerdir?

En çok dört (4) tetkik grubu yazınız.

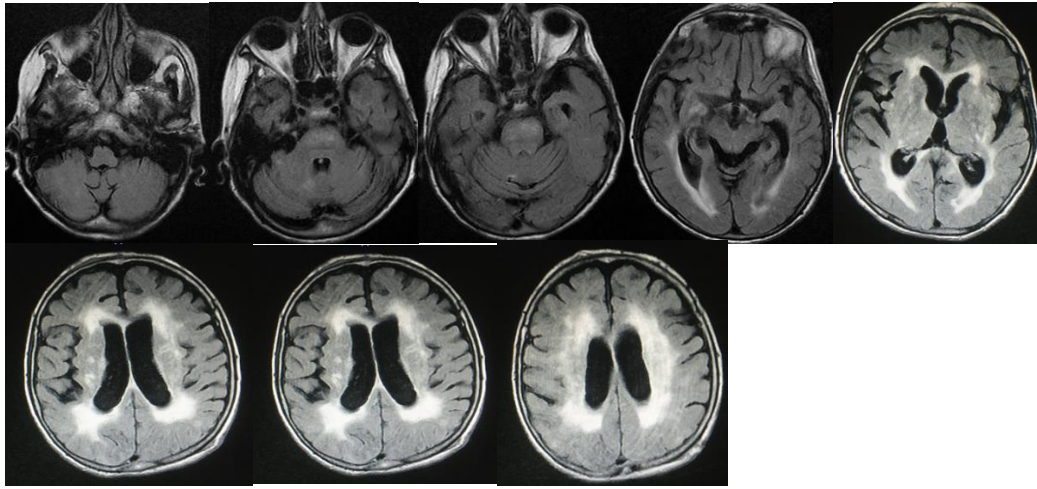
Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
BOS tetkiki	Rutin BOS, BOS'da Enfeksiyonlara Yönelik Tetkikler	0,25
Kr.infeksiyonlara yönelik tetkikler	Sifiliz, Brusella, Tbc'ye Yönelik Tetkikler	0,25
Kanser taraması	PET BT	0,25
Paraneoplastik ve nonparaneoplastik otoimmün ensefalit belirteçleri	Serumda ve BOS'da otoimmün belirteçler	0,25
Sadece paraneoplastik otoimmün ensefalit belirteçleri	Sadece otoimmün ensefalit belirteçleri	0,20
Batın BT	Toraks BT-Pelvik BT-Mamografi	0,05

Yetmiş yaşında kadın hastada, 3 aydan beri gelişen sebepsiz 8 kilo kaybı ve gece terlemeleri, son iki aydır da uyku bozukluğu, sabahları görsel hallüsinasyonlar, dengesizlik, düşme, idrar kaçırma, ajitasyon ve davranış bozuklukları yakınmalarıyla size başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıl önce histerektomi bildirildi. Ailesinde demans ve benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenesinde; kooperasyon kısıtlı, oryantasyon kısmen bozuk, konuşma miktarı az, yürüyüş yavaş ve geniş adımla, ileri ataksik ve destekle olduğunu saptadınız. Hasta psikometrik testleri yapamadı. Öykü ve klinik gözlemler; bellek, yürütücü fonksiyonlar, yargılama ve uzaysal-mekansal becerilerde bozulma olduğu değerlendirildi.

Laboratuvar incelemelerinde; Sedim: 103 mm/saat, CRP:12,8 (N:0-0,5), PLT: 787.000, Ca-125: 51,2 U/mL (N:0-35), Albümin: 3,1 g/dL, T.Protein: 8 g/dL olarak rapor edildi. Tiroid, böbrek, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, hemogram ve B12 düzeyleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kraniyal MRG görüntülerinde kontrast tutulumu saptanmadığı ve EEG'de yaygın zemin ritmi yavaşlığı saptandığı rapor edildi.



Hastanın laboratuvar incelemelerinde; BOS protein: 80 mg/dL, hücre: 15 lökosit/mm³, patolojik hücre yok, şeker kan şekerinin %50'si, Klor: 120 mEq/l, kültürde üreme yok. Serumda sifiliz ve brusellaya yönelik tetkikler negatif bulundu. Serumda anti Yo antikor (+) olarak rapor edildi.

Görüntülemelerinde; Batın BT, pelvik BT, toraks BT, mamografi, tüm vücut PET-BT normal olarak rapor edildi.

Soru 3

Bu aşamada hastalığın birinci basamak tedavisinde kullanmak isteyeceğiniz ajanlar hangileridir?

En çok iki (2) ajanın adını yazınız.

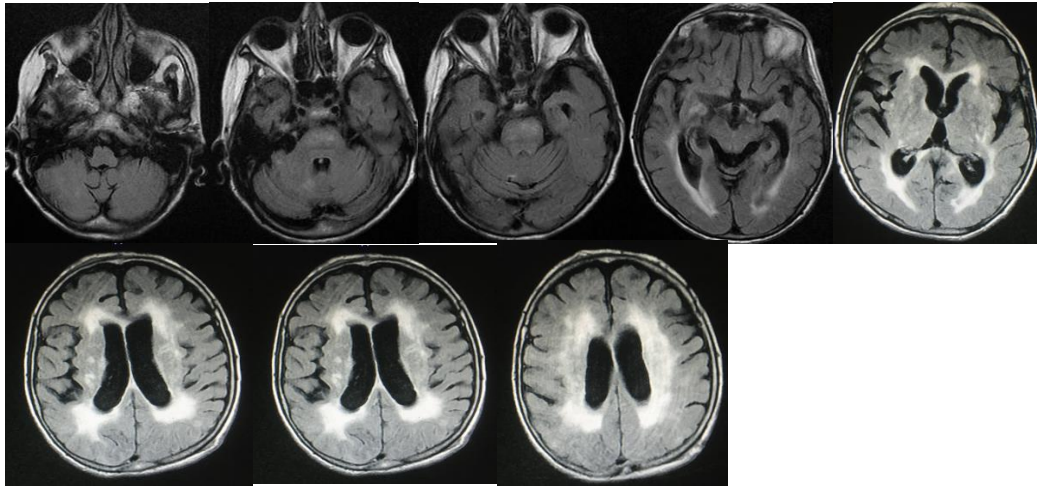
Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Kortikosteroid	İvmp, metilprednizolon	0,5
İViG	Plazmaferez	0,5

Yetmiş yaşında kadın hastada, 3 aydan beri gelişen sebepsiz 8 kilo kaybı ve gece terlemeleri, son iki aydır da uyku bozukluğu, sabahları görsel hallüsinasyonlar, dengesizlik, düşme, idrar kaçırma, ajitasyon ve davranış bozuklukları yakınmalarıyla size başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıl önce histerektomi bildirildi. Ailesinde demans ve benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenesinde; kooperasyon kısıtlı, oryantasyon kısmen bozuk, konuşma miktarı az, yürüyüş yavaş ve geniş adımla, ileri ataksik ve destekle olduğunu saptadınız. Hasta psikometrik testleri yapamadı. Öykü ve klinik gözlemler; bellek, yürütücü fonksiyonlar, yargılama ve uzaysal-mekansal becerilerde bozulma olduğu değerlendirildi.

Laboratuvar incelemelerinde; Sedim: 103 mm/saat, CRP:12,8 (N:0-0,5), PLT: 787.000, Ca-125: 51,2 U/mL (N:0-35), Albümin: 3,1 g/dL, T.Protein: 8 g/dL olarak rapor edildi. Tiroid, böbrek, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler, hemogram ve B12 düzeyleri normal sınırlarda rapor edildi.

Kraniyal MRG görüntülerinde kontrast tutulumu saptanmadığı ve EEG'de yaygın zemin ritmi yavaşlığı saptandığı rapor edildi.



Hastanın laboratuvar incelemelerinde; BOS protein: 80 mg/dL, hücre: 15 lökosit/mm³, patolojik hücre yok, şeker kan şekerinin %50'si, Klor: 120 mEq/l, kültürde üreme yok. Serumda sifiliz ve brusellaya yönelik tetkikler negatif bulundu. Serumda anti Yo antikor (+) olarak rapor edildi.

Görüntülemelerinde; Batın BT, pelvik BT, toraks BT, mamografi, tüm vücut PET-BT normal olarak rapor edildi.

Hastanın tedavisi birinci basamak tedavi ajanlarıyla düzenlenmiştir.

Soru 4

Bu aşamada bu hastanın izlem yönetiminde ne yapmak istersiniz?

En çok bir (1) izlem önerinizi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
3-6 ay sonra kanser taraması		1,0
Kanser taramasını tekrarlama	Yıllık malignite taraması	0,5

Olgu 4

Yürümede güçlük, kilo kaybı, sık kusma ve ishal yakınmalarıyla iç hastalıkları kliniğinde yatan 31 yaşında erkek hastayı yatak başı konsültasyonunda değerlendirdiniz. Hastanın ilk bakışında aşağıdaki resimlerde yer alan patolojik görünüm dikkatinizi çekti.



Soru1:

Yukarıdaki resimlerde gözlenen patolojik bulgular nelerdir?

En çok üç (3) patolojik bulgu yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Çekiç parmak		0,34
Pes kavus		0,33
Atrofi	Şarap kadehi belirtisi	0,33

Yürümede güçlük, kilo kaybı, sık kusma ve ishal yakınmalarıyla iç hastalıkları kliniğinde yatan 31 yaşında erkek hastayı yatak başı konsültasyonunda değerlendirdiniz.

Hastanın yakınmalarının 10 yıl önce kol ve bacaklarda güçsüzlük, uyuşma yakınmaları ile başladığını ve giderek ilerlediğini öğrendiniz. Hasta, 28 yaşında çok sık ishal olma, zaman zaman kusma ve yutma güçlüğü yakınmalarının eklendiğini ve 3 yıl içinde yaklaşık 30 kg kaybettiğini bildirdi. Özgeçmişinde sensörinöral işitme kaybı olduğunu, ebeveyn akrabalığı olmadığı, soygeçmişinde benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenede; hastada ileri derecede kaşeksi, bilateral fasiyal güçsüzlük, bilateral pitozu, göz hareketleri tüm yönlerde tam kısıtlı saptadınız. Ekstremitelerde kas gücü distallerde belirgin dört yanlı azalmış, yaygın atrofileri, pes kavus ve çekiç parmak saptadınız. DTR'ler dört yanlı alınamadı, eldiven çorap tarzı yüzeysel duyu kusuru, vibrasyon ve pozisyon duyusu kayıp olduğunu saptadınız.

Hastanın batın BT'sinde mide ileri derecede distandü, duodenum 1 ve 2. segmentlerde dilatasyon, ayrıca özofagusta dilatasyon olduğu rapor edildi.



Soru2:

Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir?

En çok bir (1) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
MINGIE		1,0
Mitokondriyal hastalık	Mitokondriyal sitopati	0,8
Polinöropati	Charcot-Marie-Tooth (CMT), herediter polinöropati	0,1
Miyopati	Kearn Sayre, müsküler distrofi, progresif müsküler atrofi	0,1

Yürümede güçlük, kilo kaybı, sık kusma ve ishal yakınmalarıyla iç hastalıkları kliniğinde yatan 31 yaşında erkek hastayı yatak başı konsültasyonunda değerlendirdiniz.

Hastanın yakınmalarının 10 yıl önce kol ve bacaklarda güçsüzlük, uyuşma yakınmaları ile başladığını ve giderek ilerlediğini öğrendiniz. Hasta, 28 yaşında çok sık ishal olma, zaman zaman kusma ve yutma güçlüğü yakınmalarının eklendiğini ve 3 yıl içinde yaklaşık 30 kg kaybettiğini bildirdi. Özgeçmişinde sensörinöral işitme kaybı olduğunu, ebeveyn akrabalığı olmadığını, soygeçmişinde benzer hastalık öyküsü olmadığını öğrendiniz.

Muayenede; hastada ileri derecede kaşeksi, bilateral fasiyal güçsüzlük, bilateral pitozu, göz hareketleri tüm yönlere tam kısıtlı saptadınız. Ekstremitte kas gücü distallerde belirgin dört yanlı azalmış, yaygın atrofilere, pes kavus ve çekiç parmak saptadınız. DTR'ler dört yanlı alınamadı, eldiven çorap tarzı yüzeysel duyu kusuru, vibrasyon ve pozisyon duyası kayıp olduğunu saptadınız.

Hastanın batın BT'sinde mide ileri derecede distandü, duodenum 1 ve 2. segmentlerde dilatasyon, ayrıca özofagusta dilatasyon olduğu rapor edildi.



Soru 3

Bu aşamada hastanın tanısını kesinleştirmek için isteyeceğiniz tetkikler nelerdir?

En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
TYMP gen mutasyonu (diğer yanıtlar puanlanmaz)	Mitokondriyal gen paneli WES	1,0
Kas biyopsisi		0,5
EMG	ENMG	0,3
Beyin MRG		0,2
CK düzeyi	Kreatin kinaz düzeyi	0,1
Laktik asit		0,1

OLGU 5

Kırk yaşında erkek hasta, 2 aydır süren boynunda ve gövdesinde geriye doğru kasılma ve ağrı yakınmaları nedeniyle başvurdu. Muayenede boyunda ve üst gövdede geriye doğru bükülme, artmış kas tonüsü ve ritmik olmayan tekrarlayıcı kasılmalar izlediniz. Kasılmaların, hastanın duvara dayanması veya sırt üstü yatması ile azaldığını gözlemlediniz.

Soru 1

Bu aşamada bu hasta için öncelikli tanılarınız nelerdir?

En çok iki (2) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Tardiv distoni	Sekonder distoni, Retrokollis	1,0
Distoni	Servikal distoni, Segmental distoni, Trunkal distoni, Jeneralize distoni	0,8
Distonik tremor		0,6

Kırk yaşında erkek hasta, 2 aydır süren boynunda ve gövdesinde geriye doğru kasılma ve ağrı yakınmaları nedeniyle başvurdu. Muayenede boyunda ve üst gövdede geriye doğru bükülme, artmış kas tonüsü ve ritmik olmayan tekrarlayıcı kasılmalar izlediniz. Kasılmaların, hastanın duvara dayanması veya sırt üstü yatması ile azaldığını gözlemlediniz.

Hastanın bipolar afektif bozukluk tanısı ile izlendiğini, 10 yıldır lityum 600mg, valproik asit 500 mg ve son 2 yıldır da risperidon 4 mg, ketiapin 50 mg ve biperidin 4 mg kullandığını öğrendiniz.

Soru 2

Bu aşamada bu hastanın medikal tedavisini öncelikle nasıl yönetirsiniz?

En çok iki (2) tedavi önerinizi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Neden olan medikal ajanın (Risperidon) kesilmesi		0,5
Tetrabenazin başlanması	Deutetetrabenazin	0,5
Klozapin başlanması (Tetrabenazin başlanması yanıtı ile birlikte puan verilmez)		0,5
Risperidon dozunun düzenlenmesi için Psikiyatri konsültasyonu istenmesi		
Antipsikotik tedavinin kesilmesi		0,3
Nöroleptik tedaviyi azaltmak		0,3
Botulinum toksin enjeksiyonu		0,3
Klonezapam		0,2
Biperiden dozunu artırılması		0,1
Neden olan medikal ajanın (Valproik asit) kesilmesi		0,0

Kırk yaşında erkek hasta, 2 aydır süren boynunda ve gövdesinde geriye doğru kasılma ve ağrı yakınmaları nedeniyle başvurdu. Muayenede boyunda ve üst gövdede geriye doğru bükülme, artmış kas tonüsü ve ritmik olmayan tekrarlayıcı kasılmalar izlediniz. Kasılmaların, hastanın duvara dayanması veya sırt üstü yatması ile azaldığını gözlemlediniz.

Hastanın bipolar afektif bozukluk tanısı ile izlendiğini, 10 yıldır lityum 600mg, valproik asit 500 mg ve son 2 yıldır da risperidon 4 mg, ketiapin 50 mg ve biperidin 4 mg kullandığını öğrendiniz.

Hastada Risperidon'u keserek Biperiden, Tetrabenazin, Klozapin, Klonezapam, Botulinum toksin enjeksiyonunu farklı doz ve kombinasyonlarda kullandınız. Ancak klinik tablosunda yeterli iyileşme sağlayamadınız.

Soru 3

Bu aşamada bu hastanın tedavisini öncelikle nasıl yönetirsiniz?

En çok bir (1) tedavi önerinizi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Globus pallidus derin beyin stimülasyonu	GPIDBS	1,0
Derin beyin stimülasyonu	DBS	0,5
Talamik DBS		0,5
STN DBS		0,5
İntratekal baclofen pompası uygulanması		0,2

OLGU 6

Kırk dört yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü yakınmasıyla polikliniğinize başvurdu. Hastanın yakınmalarının size başvurusundan 4 ay önce başladığını ve giderek arttığını, özellikle merdiven çıkarken zorlandığını, son bir aydır da yutma güçlüğü eklendiğini öğrendiniz. Muayenede; dört ekstremitte proksimallerinde kas gücü 4/5, patella refleksleri hipoaktif, patolojik refleks olmadığını ve duyu kaybı olmadığını saptadınız.

Soru 1

**Bu aşamada bu hasta için öncelikli tanılarınız nelerdir?
En çok iki (2) tanı yazınız.**

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Enflamatuvar miyopati	Edinilmiş miyopati	0,7
Miyopati	Myotonik distrofi	0,5
Kronik polinöropati	Polinöropati, Lambert-Eaton miyastenik sendromu (LEMS)	0,3
	Progresif müsküler atrofi	0,2

Kırk dört yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü yakınmasıyla polikliniğinize başvurdu. Hastanın yakınmalarının size başvurusundan 4 ay önce başladığını ve giderek arttığını, özellikle merdiven çıkarken zorlandığını, son bir aydır da yutma güçlüğü eklendiğini öğrendiniz. Muayenede; dört ekstremitte proksimallerinde kas gücü 4/5, patella refleksleri hipoaktif, patolojik refleks olmadığını ve duyu kaybı olmadığını saptadınız.

Olgunun laboratuvar incelemeleri; CK: 1000 U/L, ALT: 300 U/L, LDH: 700 U/L, sedimentasyon 90mm/saat, ENMG: Kısa süreli, polifazik, küçük boylu MÜP'ler + fibrilasyon pozitifliği mevcut, kas biyopsisi: perivasküler infiltrasyon, perifasiküler (lif) atrofisi, endomisyal (lenfositik) infiltrasyon saptandı olarak rapor edildi.

Soru 2

**Bu aşamada bu hasta için kesin tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.**

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Dermatomiyozit		1,0

Kırk dört yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü yakınmasıyla polikliniğinize başvurdu. Hastanın yakınmalarının size başvurusundan 4 ay önce başladığını ve giderek arttığını, özellikle merdiven çıkarken zorlandığını, son bir aydır da yutma güçlüğü eklendiğini öğrendiniz. Muayenede; dört ekstremitte proksimallerinde kas gücü 4/5, patella refleksleri hipoaktif, patolojik refleks olmadığını ve duyu kaybı olmadığını saptadınız.

Olgunun laboratuvar incelemeleri; CK: 1000 U/L, ALT: 300 U/L, LDH: 700 U/L, sedimentasyon 90mm/saat, ENMG: Kısa süreli, polifazik, küçük boylu MÜP'ler + fibrilasyon pozitifliği mevcut, kas biyopsisi: perivasküler infiltrasyon, perifasiküler (lif) atrofisi, endomisyal (lenfositik) infiltrasyon saptandı olarak rapor edildi.

Hastanın tanısı "**Dermatomiyozit**" olarak kesinleşti.

Soru 3

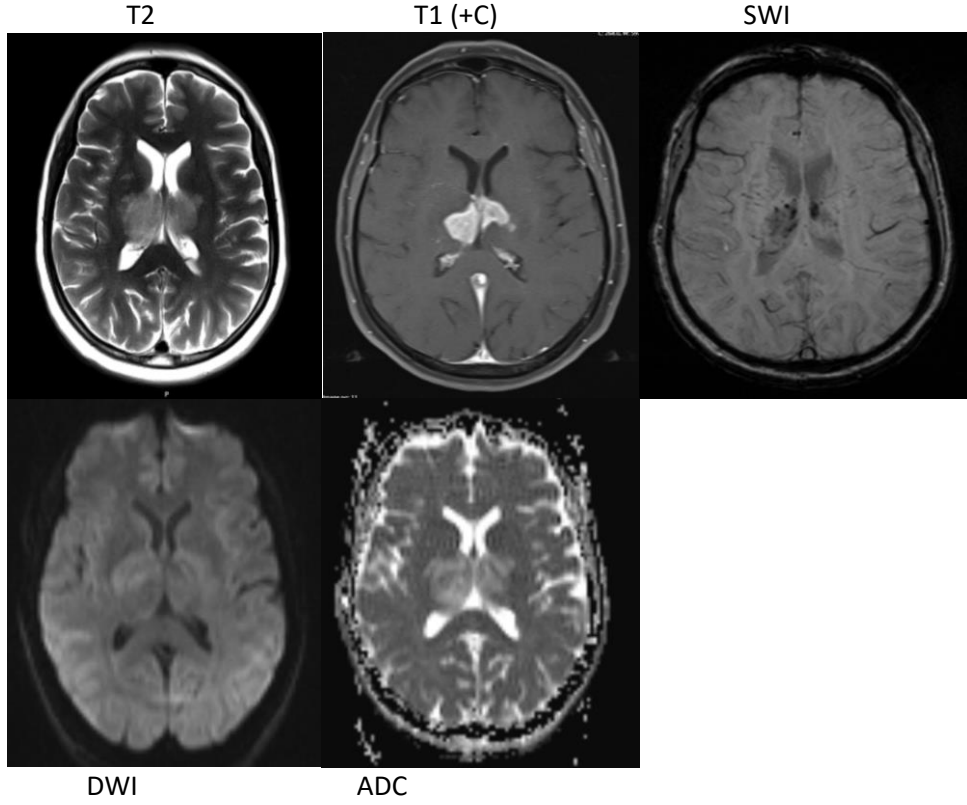
Bu hastanın dermatolojik bakısında saptanabilecek bulgular nelerdir?

En çok iki (2) dermatolojik bulgu yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Göz kapaklarındaki heliotrop ödem		0,5
Boyunda V belirtisi		0,5
Gotttron belirtisi (eklemlerin ekstansör yüzlerindeki makülopapüler lezyonlar)		0,5
Periungual değişiklikler		0,5
Kalsinozis (veya Juvenil DM'deki Kalsinozis)		0,5
Holster bulgusu		0,5

OLGU 7

Elli bir yaşında kadın hasta konfüzyonel tablo ile size getirildi. Başvurudan 5 gün önce başlayan yer, zaman dezoryantasyonu tanımlanan hastanın nörolojik bakışında bilincinin açık, koopere ancak uykulu olduğunu saptadınız. Hastanın 6. Gün MRG'leri aşağıda sunulmuştur.



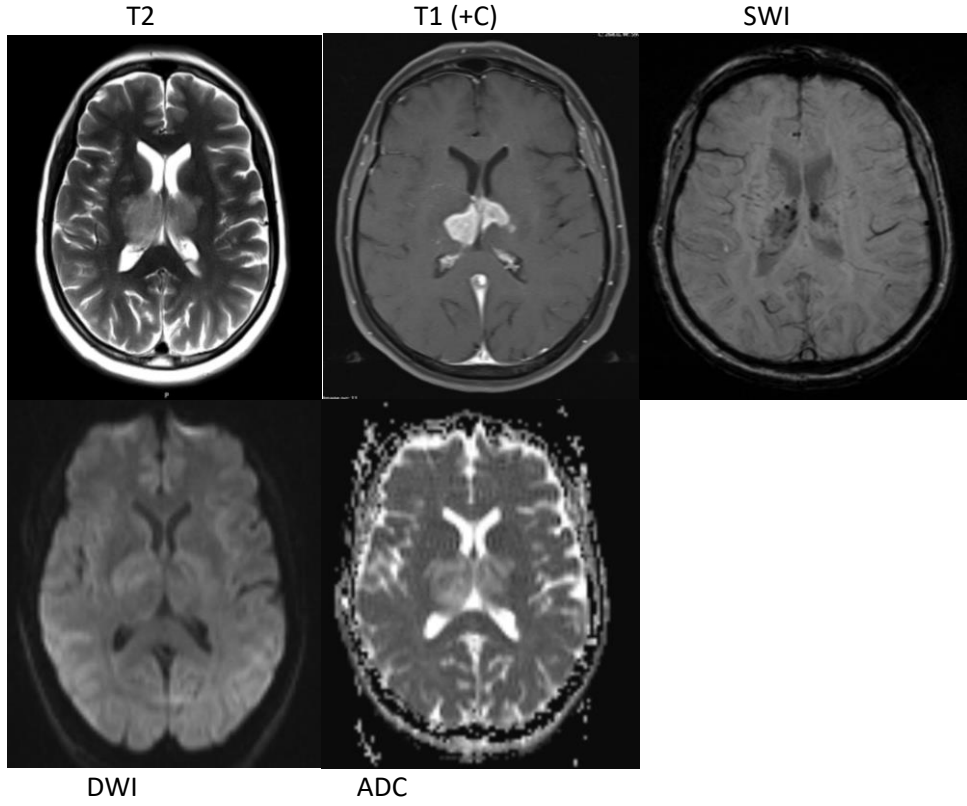
Soru1

Bu aşamada bu hasta için öncelikli tanılarınız nelerdir?

En çok üç (3) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
İnternal serebral ven trombozu		0,34
Bilateral talamik gliom		0,33
Lenfoma		0,33
Nöro-Behçet		0,33
Bilateral talamik enfarkt		0,1

Elli bir yaşında kadın hasta konfüzyonel tablo ile size getirildi. Başvurudan 5 gün önce başlayan yer, zaman dezoryantasyonu tanımlanan hastanın nörolojik bakışında bilincinin açık, koopere ancak uykulu olduğunu saptadınız. Hastanın 6. Gün MRG'leri aşağıda sunulmuştur.



Öyküde yıllardır olan ve son zamanlarda sıklaşan oral aftları olduğunu öğrendiniz. Genital muayenesinde genital ülser ve ülserle ait skar dokusu saptamadınız. Hastanın 6. gün MR venografisi aşağıda sunulmuştur.



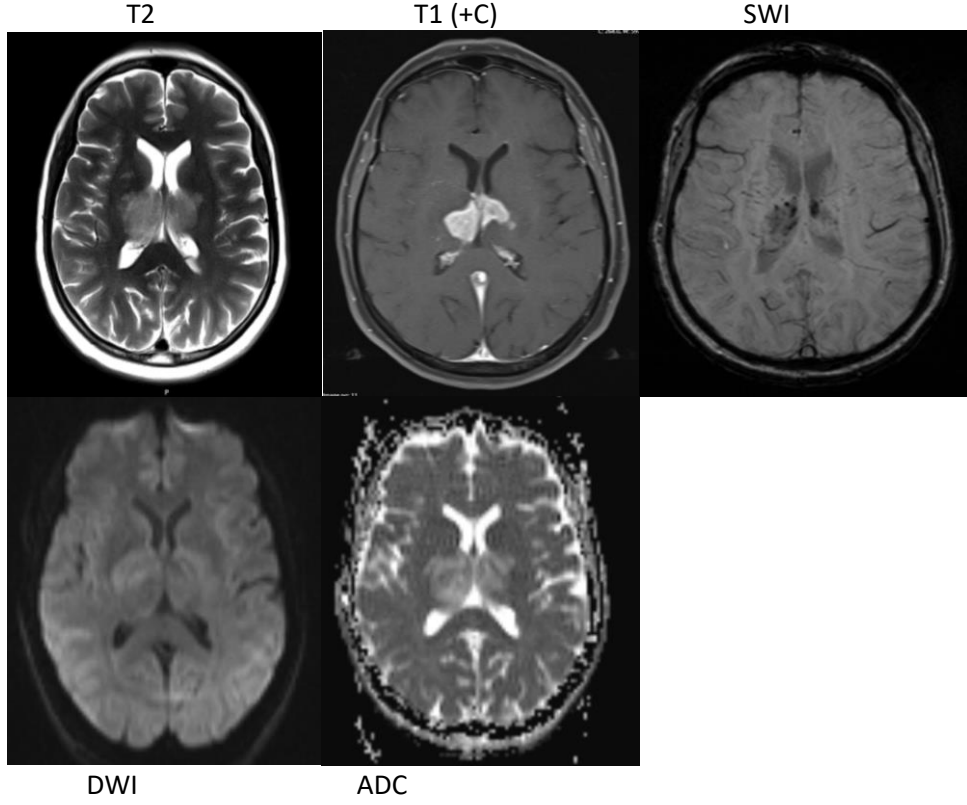
Soru 2

Bu aşamada bu hastanın kesin tanısı için hangi tetkikleri istersiniz?

En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Paterji testi		0,33
HLAB51		0,34
Üveit açısından değerlendirme	Oftalmolojik değerlendirme	0,33
Stereotaktik beyin biyopsisi		0,33

Elli bir yaşında kadın hasta konfüzyonel tablo ile size getirildi. Başvurudan 5 gün önce başlayan yer, zaman dezoryantasyonu tanımlanan hastanın nörolojik bakışında bilincinin açık, koopere ancak uykulu olduğunu saptadınız. Hastanın 6. Gün MRG'leri aşağıda sunulmuştur.



Öyküde yıllardır olan ve son zamanlarda sıklaşan oral aftları olduğunu öğrendiniz. Genital muayenesinde genital ülser ve ülsere ait skar dokusu saptamadınız. Hastanın 6. gün MR venografisi aşağıda sunulmuştur.



Paterji testi negatif ve geçirilmiş üveit ile ilişkili patoloji saptanmayan olguda talamik biyopsi patolojisi; histopatolojik incelemede glial doku içinde perivasküler dağınık lenfosit infiltrasyonu, reaktif gliosis bulguları ve bazı damar duvarlarında kalınlaşma saptandığı rapor edildi. Daha sonra hastanın HLAB51 pozitif olduğu öğrenildi.

Soru 3

Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl planlarsınız? En çok iki (2) tedavi önerinizi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Pulse steroid		0,5
İmmünsüpresan tedavi	Rituximab, TNF alfa inhibitörü, AZT, MTX, Siklofosamid	0,5

OLGU 8

Otuz iki yaşında kadın hasta çift görme, kol ve bacaklarda güçsüzlük, solunum yetmezliği şikayetleri ile başvurduğu acil servisten nöroloji kliniğinde yatışı yapılarak size yönlendirildi. Hastanın yakınmalarının 4 gün önce çift görme şeklinde başladığını, 1 gün sonra peltek konuşma, 3 gün sonra kol ve bacaklarında güçsüzlük eklendiğini öğrendiniz. Hasta son 2 gündür desteksiz yürüyemediği ve idrar yapmakta zorlandığı bildirildi. Öyküsünden üç hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini, yakınmalarının başlamasından bir gün önce de ev yapımı konserve tükettiğini öğrendiniz.

Soru 1

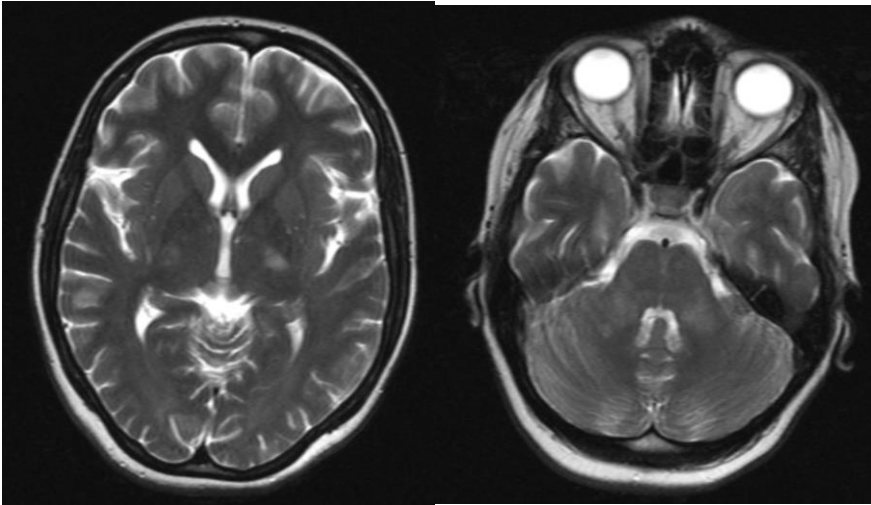
Bu aşamada bu hasta için ön tanılarınız nelerdir?

En çok üç (3) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Botulismus entoksikasyonu		0,34
Guillain-Barré sendromu	Miller Fisher Sendromu Akut inflamatuvar polinöropati	0,33
Ensafalomiyelit	Demiyelizan hastalık, Ensefalit	0,33
Miyasteni	MG, Miyastenia gravis	0,33

Otuz iki yaşında kadın hasta çift görme, kol ve bacaklarda güçsüzlük, solunum yetmezliği şikayetleri ile başvurduğu acil servisten nöroloji kliniğinde yatışı yapılarak size yönlendirildi. Hastanın yakınmalarının 4 gün önce çift görme şeklinde başladığını, 1 gün sonra peltek konuşma, 3 gün sonra kol ve bacaklarında güçsüzlük eklendiğini öğrendiniz. Hasta son 2 gündür desteksiz yürüyemediği ve idrar yapmakta zorlandığı bildirildi. Öyküsünden üç hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini, yakınmalarının başlamasından bir gün önce de ev yapımı konserve tükettiğini öğrendiniz.

Hastanın muayenesinde; bilinci açık, koopere ve oryante, pupiller normoizokorik, IR:+/+, sağ gözde dışa bakış kısıtlı ve bilateral fasiyal güçsüzlük saptadınız. Öğürme refleksi:+/+, üst ekstremiteler 3-4/5, alt ekstremiteler 2-3/5 kas gücünde, DTR'ler alt ekstremitelerde alınamadı, üst ekstremitelerde normoaktif saptadınız. Babinski bilateral ilgisiz ve duyu muayenesinin güvenilir olmadığını saptadınız. Hastanın MRG, EMG ve BOS sonuçları aşağıda sunulmuştur.





EMG'si normal rapor edilen hastanın BOS incelemesinde Glukoz 69 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 120 mg/dl), protein 317 mg/dl, Klor 119 mEq/L, hücre yok, oligoklonal bant negatif rapor edildi.

Soru 2

Bu aşamada bu hastanın kesin tanısı için hangi tetkikleri yapmak istersiniz?

En çok iki (2) tetkikin adını yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Anti-NMO	Anti aquaporin antikor, AntiAQP4	0,5
Anti-MOG	anti myelin oligodendrosit antikor	0,5

OLGU 9

Yetmiş dört yaşında erkek hasta kontrol muayenesi için size başvurdu. Beş yıl önce Parkinson hastalığı tanısı konularak tedavisi başlanan hastanın halen levodopa+carbidopa+entacapone 100/25/200 preparatından 5x1 ve Ropinirole 12 mg/gün kullandığını öğrendiniz. Üçlü kombinasyon tedavisinin etkisi: latansı 30 dk, etki süresi -3 saat olarak bildirilmiştir. Hasta ve yakını ilaç etkisi geçerken son yarım saatte durgunlukta artma, konsantrasyon güçlüğü ve ayaklarda kasılma tanımlamaktadır. Ayrıca son dönemde hastanın kafa karışıklıkları olduğu, isim ya da kısa süre önce söylenmiş şeyleri unuttuğu, birkaç kez kahveye veya bakkala gittiğinde dönüşte evi bulmakta zorlandığı bildirildi. Hastanın son aylarda eşinin kendisini aldattığından kuşkulandığı ve bu nedenle eşini suçladığını, gece geç saatlerde arkadaşlarını telefonla aradığını, bu nedenlerle aile içi huzursuzluk ortaya çıktığını öğrendiniz. Ayrıca hastanın kabızlık yakınması olduğu ve bazı geceler idrar kaçırdığı bildirildi.

Nörolojik muayenesinde kapalı dönemde solda belirgin bilateral bradikinezi ve rijidite, ılımlı postural instabilite, yavaş küçük kısa adımlarla yürüme ve festinasyon saptadınız. Açık dönemlerinde bradikinezi ve rijidite ılım olduğunu, yürümede solda kol sallamada azalma dışında belirgin bulgu olmadığını ve MMT: 23/30, MOCA: 18/30 olarak saptadınız.

Soru 1

Bu aşamada bu hastada öncelikle tedavi etmek isteyeceğiniz klinik durumlar hangileridir? En çok iki (2) klinik durum yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Psikoz	Psikotik bulgular	0,5
Kognitif bozukluk	Demans	0,5
Paranoid bulgular		0,5
Agresyon	Şüphencilik	0,5
Hezeyanlar	Sanrılar, Kıskançlık sanrısı	0,5
Psikiyatrik yakınmalar		0,3
Unutkanlık		0,3
Davranışsal sorunlar		0,3

Soru 2

Bu hastanın psikoz ve kognitif fonksiyon bozukluklarının tedavisini nasıl düzenlersiniz? En çok üç (3) tedavi önerinizi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Ropinirolün dozunun azaltılması		0,34
Dopamin agonisti azaltılması/kesilmesi		0,34
Ketiapin tedavisine başlanması	Klozapin tedavisine başlanması	0,33
Rivastigmin tedavisine başlanması	Donepezil tedavisine başlanması	0,33
Atipik antipsikotiklere		

OLGU 10

Yirmi yaşında erkek hasta nöbet geçirme nedeniyle poliklinikte size başvurdu. Öyküsünden İlk atağının 2 yıl önce olduğunu ve ayda 1-2 jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdiğini öğrendiniz. Özgeçmişinde özellik belirtmeyen hastanın teyzesinin oğlunda da epilepsi öyküsü olduğunu öğrendiniz. Hasta önce Okskarbazepin 2x150 mg/gün tedavisi başlandığını, nöbetlerin devam etmesi üzerine 2x300 mg/gün dozuna çıkıldığını, ancak nöbet kontrolüne katkısı olmadığını bildirdi. Nörolojik muayenesini normal sınırlarda saptadınız. Daha önceki kraniyal MRG'nin normal raporlandığını öğrendiniz. Hasta ayrıntılı sorgulamada sıklıkla sabah sakarlığı yaşadığını ve elinden eşyaları düşürdüğünü belirtti.

Soru 1

Hasta, öyküsünde, jeneralize tonik-klonik nöbetler dışında hangi nöbet tipini tanımlamaktadır?

En çok bir (1) nöbet tipi yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Miyokloni	Miyoklonik nöbet	1,0

Yirmi yaşında erkek hasta nöbet geçirme nedeniyle poliklinikte size başvurdu. Öyküsünden İlk atağının 2 yıl önce olduğunu ve ayda 1-2 jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdiğini öğrendiniz. Özgeçmişinde özellik belirtmeyen hastanın teyzesinin oğlunda da epilepsi öyküsü olduğunu öğrendiniz. Hasta önce Okskarbazepin 2x150 mg/gün tedavisi başlandığını, nöbetlerin devam etmesi üzerine 2x300 mg/gün dozuna çıkıldığını, ancak nöbet kontrolüne katkısı olmadığını bildirdi. Nörolojik muayenesini normal sınırlarda saptadınız. Daha önceki kraniyal MRG'nin normal raporlandığını öğrendiniz. Hasta ayrıntılı sorgulamada sıklıkla sabah sakarlığı yaşadığını ve elinden eşyaları düşürdüğünü belirtti.

Hastanın EEG tetkikinde jeneralize 4-5 Hz diken-dalga deşarjları görüldüğü rapor ediliyor.

Soru 2

Bu aşamada bu hasta için tanınız nedir?

En çok bir (1) tanı yazınız.

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
Jüvenil miyoklonik epilepsi		1,0
Myoklonik absans		0,5

Yirmi yaşında erkek hasta nöbet geçirme nedeniyle poliklinikte size başvurdu. Öyküsünden İlk atağının 2 yıl önce olduğunu ve ayda 1-2 jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdiğini öğrendiniz. Özgeçmişinde özellik belirtmeyen hastanın teyzesinin oğlunda da epilepsi öyküsü olduğunu öğrendiniz. Hasta önce Okskarbazepin 2x150 mg/gün tedavisi başladığını, nöbetlerin devam etmesi üzerine 2x300 mg/gün dozuna çıkıldığını, ancak nöbet kontrolüne katkısı olmadığını bildirdi. Nörolojik muayenesini normal sınırlarda saptadınız. Daha önceki kraniyal MRG'nin normal raporlandığını öğrendiniz. Hasta ayrıntılı sorgulamada sıklıkla sabah sakarlığı yaşadığını ve elinden eşyaları düşürdüğünü belirtti.

Hastanın EEG tetkikinde jeneralize 4-5 Hz diken-dalga deşarjları görüldüğü rapor ediliyor.

Soru 3

Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl yönetirsiniz?

En çok üç (3) tedavi önerinizi yazınız

Yanıt(lar)	Eşdeğer yanıt(lar)	Puan Değeri
*Okskarbazepin tedavisinin kesilmesi (mutlaka yazılmış olmalı)		0,5 puan
Valproik asit tedavisinin başlanması*		0,25 puan
Levetirasetam tedavisinin başlanması*		0,25 puan
Yaşam tarzı değişiklikleri		0,25 puan
Topiramet tedavisinin başlanması*		0,1 puan
Lamotrigine tedavisinin başlanması*		0,1 puan

Yirmi yaşında erkek hasta nöbet geçirme nedeniyle poliklinikte size başvurdu. Öyküsünden İlk atağının 2 yıl önce olduğunu ve ayda 1-2 jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdiğini öğrendiniz. Özgeçmişinde özellik belirtmeyen hastanın teyzesinin oğlunda da epilepsi öyküsü olduğunu öğrendiniz. Hasta önce Okskarbazepin 2x150 mg/gün tedavisi başladığını, nöbetlerin devam etmesi üzerine 2x300 mg/gün dozuna çıkıldığını, ancak nöbet kontrolüne katkısı olmadığını bildirdi. Nörolojik muayenesini normal sınırlarda saptadınız. Daha önceki kraniyal MRG'nin normal raporlandığını öğrendiniz. Hasta ayrıntılı sorgulamada sıklıkla sabah sakarlığı yaşadığını ve elinden eşyaları düşürdüğünü belirtti.

Hastanın EEG tetkikinde jeneralize 4-5 Hz diken-dalga deşarjları görüldüğü rapor ediliyor.

Hastanızın Okskarbazepin tedavisini keserek Valproik asit 2x500 mg/gün tedavisine başladınız. Hastanız bu tedavi ile son 3 yıldır nöbet geçirmedi. Hastanız sürekli ilaç kullanmaktan rahatsız olduğunu ve ilacını kesmek istediğini bildirdi.

Soru 4

Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl yönetirsiniz?

Aşağıdaki listeden en çok üç (3) başlık seçiniz.

- a) Valproik asit tedavisini keserek bir ay sonra kontrol muayenesine çağırırım.
- b) Valproik asit tedavisini keserek nöbet gelişirse hemen kontrol muayenesine gelmesini öneririm.
- c) Valproik asit tedavisini 1x500 mg/gün olarak düzenler ve 3 ay daha sürdürüp EEG kontrolü ile karar veririm.
- d) EEG tetkiki yaparım. Uyku ve uyanıklıkta aktif EEG bulguları varsa tedaviye aynı şekilde devam etmesini söyleyerek 6 aylık düzenli kontrollere davet ederim. (0,33 puan)**
- e) EEG tetkiki yaparım. Uyku ve uyanıklıkta EEG bulguları normal ise valproik asit tedavisini 750 mg/gün dozuna düşerek 3 ay sonra EEG kontrolü gerektiğini söylerim. (0,33 puan)**
- f) Nöbetlerinin tekrarlama riski yüksek olduğundan tedavisini aynı biçimde sürdürmesini öneririm. (0,34 puan)

Doğru yanıtlar d, e ve f seçenekleri