

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 153

153.Aşağıdakilerden hangisi amyotrofik lateral sklerozun tipik olarak beklenen klinik bulgularından biri değildir?

- A) Diplopi
- B) Disfaji
- C) Dizartri
- D) Fasikülasyon
- E) Kas atrofisi

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

12

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



10. MOTOR NÖRONLAR VE MOTOR NÖRON HASTALIKLARI

- Babinski (+) ve patellar refleks hiperaktifse lezyonun lokalizasyonu... Piramidal traktus (Kortikospinal yol)
- Birinci motor nöron hasarı bulguları... Spastik paralizi

Klinik Bilimler 153. soru
Tusdata Küçük Stajlar Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 012

- **Amyotrofik lateral sklerozda tutulan alanlar...** Medulla spinalis, ön boynuz, kortikospinal yol, bulbus
- **Kas fasikülasyonunun sıklıkla gözleendiği nörolojik hastalık...** Amyotrofik lateral skleroz
- **Yaşlı bir hastada aynı ekstremitede hem 1. hem 2. motor nöron bulgularının birlikte görülmesi durumunda en olası tanı...** ALS
- **Amyotrofik lateral sklerozda görülen bulgular...** Solunum kaslarında zayıflama, disfaji, fasikülasyon, hiperrefleksi
- **ALS'de görülmeyen bulgular...** Duyu kusuru, bradikardi, hipertansiyon, papillödem

Amyotrofik lateral skleroz vaka takdiminde mutlaka verilecek bulgular

- Atrofi ve fasikülasyon
- Aynı anda birinci ve ikinci motor nöron bulguları
- Ekstraoküler kasların normal olması
- Sfinkter kusuru ve otonom bulgu olmaması (sıklıkla)

- **ALS'de kullanılabilen ilaçlar...** Riluzol (NMDA blokörü), İdrosilamid (glutamat iletilisini baskılayıcı), Edaravon (oksidatif stresini azaltıcı)
- **İki taraflı hemiparezi, konuşmada, çiğneme, yutmada, farinks ve dil hareketlerinde zayıflık, gülme ve ağlama nöbetleri görülen hastada en olası tanı...** Psödobulber paralizi
- **Pseudobulber paralizide lezyon ikinci motor nöronunda değil de inen yollarda olduğu için beklenmeyen bulgular...** Dilde atrofi ve fasikülasyon
- **Pseudobulber felç varsa lezyonun yeri...** Traktus kortikobulbaris lifleri

11. DİĞER NÖROLOJİ KONULARI

- **Acil lomber ponksiyon kontrendike olduğu durumlar...** İntrakraniyal yer kaplayan lezyon, şok tablosu - genel durum kötülüğü, LP yapılacak bölgede cilt enfeksiyonu, trombositopeni ve PT-PTT uzaması
- **Lomber ponksiyonun en sık yapıldığı yer...** L3-L4 (iliak krestleri birleştiren çizgi)
- **Lomber ponksiyonun en sık komplikasyonu...** Baş ağrısı
- **Lomber ponksiyonun en mortal komplikasyonu...** Herniasyon
- **Lomber ponksiyondan sonrası baş ağrısı yakınması olan hastada ventriküller küçülmüş, yatınca düzelen ağrısı var ise düşünülmesi gereken...** İntrakraniyal hipotansiyon
- **Hastada baş ağrısı ve uykuya eğilim, ateş, ense sertliği var, letarjik ve konfüze olduğu gözlenmiştir. Fokal veya lateralize edici başka bir nörolojik bulgu saptanmamıştır. Beyin omurilik sıvısının incelemesinde mm³'te 100 adet lenfosit saptanmış, glukoz ve protein değerleri normal bulunmuştur. Bu hastada...** Viral menenjit düşünülmelidir.(özellikle enterovirüsler)

Menenjit ve ensefalit ayrımı için ipuçları

	Menenjit	Ensefalit
Klinik	Ense sertliği, Kernig, Brudzinski	Bilinç bulanıklığı, davranış değişikliği, konvülsiyon
Görüntüleme	Kontrastlı BT'de meningeal kalınlaşma	Erken dönemde BT normal

- **Boyun disseksiyonu yapılan bir hastada enoftalmus, ptosis ve pupil konstrüksiyonu varsa düşünülmesi gereken tanı...** Sempatik sinir trunkus yaralanması (Horner sendromu)
- **Sağ kolda paralizi, sağ gözde miyozis mevcut ise en olası tanı...** Akciğer Pancoast tümörü (superior sulkus tümörü)
- **Pancoast tümöründen şüphelenilen bir hastada ilk başvurulması gereken tanı yöntemi...** Akciğer grafisi
- **Foster-Kennedy sendromunun bulguları...** Bir göz dibinde optik atrofi, diğer göz dibinde papil ödem olması (en sık nedeni olfaktuar menenjiom).

Nörofibromatozis tip 1

- Çocuklarda 5mm'den, erişkinlerde 15 mm'den daha büyük altı veya daha fazla cafe-au lait lekeleri
- Aksiller ve inguinal gillenme
- 1 pleksiform nörofibroma veya 2 ya da fazla nörofibrom bulunması
- Ailede NF-1 öyküsünün bulunması

Destekleyici bulgular:

- Optik glioma
- İris hamartomu (Lisch nodülleri)
- Sfenoid displazi ve diğer kemik lezyonları

Nörofibromatozis tip 2

- **Bilateral akustik nörinom (schwannom)**
- Birinci derece akrabalarda NF-2 öyküsünün pozitif olması+tek taraflı akustik nörinom ya da menenjiom, schwannom, glioma, nörofibroma,
- Posterior subkapsüler lens opasitelerinden en az 2 tanesi
- Tek taraflı akustik nörinom + menenjiom, schwannom, glioma, nörofibroma, posterior subkapsüler lens opasitelerinden en az 2 tanesi
- Multiple menenjiomlar (en az iki tane) + tek taraflı schwannom, glioma, nörofibroma, kataraktan en az iki tanesi

TÜBEROSKLEROZİS Bulguları

Major bulgular

- Kortikal tüberler
- Subependimal dev hücreli tümör
- Fasyal anjiyofibrom
- Periungal fibrom
- Shagreen plakları
- Retinal hamartomlar
- Kardiyak rabdomiyom Renal anjiyomiyolipom Lenfanjiyole iomyomatosis

Minör bulgular

- Dişeti fibromları
- Kemik kistleri
- Renal kistleri
- Rektal polipler
- Gingival fibroma