

EP – 1

NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUSUN ENDER BİR NEDENİ: PORTAL VEN TROMBOZU

ÇAĞDAŞ BALCI , HALİL MURAT ŞEN , ADİLE ÖZKAN , HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN,

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Hepatik ensefalopatinin klinik özellikleri genelde iyi bilinmektedir ve nöropsikiyatrik bulgular ön plandadır. Non-konvulsif status epileptikus (NKSE) herhangi bir motor ve duysal semptomla birlikte olmayan ancak EEG ile tanısı koyulabilen, çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilen ve sıklıkla gözden kaçabilen bir klinik tablodur.

Gereç ve Yöntem:

72 yaşında kadın hasta 48 saattir devam eden şuur bulanıklığının etiyolojisini araştırmak üzere yatırıldı.

Bulgular:

Hasta yakınları tarafından, son üç aydır hemen hemen her gün, 30-60 dakika süren, yakınlarını tanımadığı, tek kelimelik basit konuşmanın eşlik ettiği, anlamsız gülme atakları ile birlikte yer, zaman ve kişi oryantasyonunun kaybolduğu ataklar tanımlandı. Hastanın yatışında yapılan nörolojik muayenesinde, şuur konfüze, yer, zaman ve kişi oryantasyonu yok ve kooperasyon kurulamıyordu. Basit emirleri yerine getiremiyor, her soruya "iyiyim" veya "Kastamonu" diye yanıt veriyordu, anlamsız gülme atakları mevcuttu. Özgeçmişinde şeker hastalığı ve yüksek kan basıncı ile iki senedir devam eden nötropeni ve splenomegalisi vardı. Kraniyal görüntülemesi normaldi. EEGde her iki hemisferde yaygın yüksek amplitütlü ve yavaş dalga aktivitesi ile birlikte sık olarak keskin-yavaş dalga aktivitesi bilateral senkron ve simetrik olarak izlendi. NKSE olarak değerlendirilen hastaya iki ampul diazem ardından 2000 mg/g dozda levetirasetam başlandı ve sürekli EEG monitorizasyonuna alındı. Yatışının üçüncü gününde şuuru açıldı, kooperasyona girmeye başladı, EEGsinde zemin aktivitesinde ki minimal yavaşlama dışında anormallik gözlenmedi. Etiyolojiye yönelik araştırmada kan amonyak düzeyi 130 mikromol/L saptanması üzerine batın USG yapıldı. Hepatomegali ve splenomegali tespit edildi. Portal ven renkli dopler USGde ise portal vende tromboz saptandı. Gastroenteroloji konsültasyonu sonucunda tedaviye alınan hasta taburcu edildi.

Sonuçlar:

Non-konvulsif status epileptikus pek çok nedene bağlı olarak gelişen bir klinik tablodur. Çeşitli etiyolojilere bağlı hepatik ensefalopati tablosu ile NKSE birlikteliği ile ilgili az sayıda literatür mevcuttur. Portal ven trombozuna bağlı hepatik ensefalopati ve NKSE birlikteliği daha önce bildirilmemiş olduğundan, olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-2

YÜZEYEL VEM'DE İKTAL 'SWİTCH-OF LATERALİZASYON' VE BİLATERAL ASENKRONİ PATERNİ GÖSTEREN TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA FDG-PET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN, BEDİA MARANGOZOĞLU , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN , AYŞEN GÖKYİĞİT , CANDAN GÜRSES ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Dirençli temporal lob epilepsili hastalarda, (18F)-florodeoksiglukoz (FDG) pozitron emisyon tomografisi (PET) önemli non-invaziv testlerden biridir. FDG-PET incelemesinde, epileptojenik alanda interiktal fokal hipometabolizma görülebilir. Bu çalışmada yüzeysel video-EEG monitorizasyon (VEM) incelemesinde iktal olarak bilateral epileptojenisite gösteren hastaların cerrahi öncesi dönemde yapılmış FDG-PET bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

2000-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı Epilepsi polikliniğinden dirençli temporal lob epilepsisi (TLE) tanısıyla takipli, uzun süreli VEM yapılmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İktal EEG kayıtlarının en az birinde başlangıçta unilateral lateralizasyonun ardından kontralateral hemisfere lateralize olan-'switch-of lateralizasyon' ve/veya bilateral asenkroni paterni gösteren (kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi gösteren) 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak dirençli temporal lob epilepsisi tanısıyla yüzeysel VEM incelemesinde kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi bulunmayan, opere edilmiş ve post-op 5 sene takipli 38 TLE'li hasta incelendi. Hastaların interiktal EEG bulguları ve FDG-PET incelemeleri ve opere olmuş hastalarda Engel sınıflandırılmasına göre cerrahi sonrası sonlanım değerlendirildi ve istatistiksel incelemeler yapıldı.

Bulgular:

Kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi gözlenen 19 hastanın 12'sine, kontrol grubunun 10'una FDG-PET incelemesi yapılmıştı. Kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi bulunan hastaların 7'sinde (%58), kontrol grubunun ise 9'unda (%90) FDG-PET incelemesinde unilateral temporal hipometabolizma mevcuttu ($p<0,05$). FDG-PET incelemesi normal olan bir hastada kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi yoktu. Kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi olan grupta interiktal bilateral epileptojenik aktivite bulunması (%58 vs %11) ve cerrahi sonrası kötü prognoz oranı (%42 vs %5) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak fazlaydı. Kontralateral hemisferde bağımsız nöbet aktivitesi bulunan ve FDG-PET incelemesinde unilateral hipometabolizma görülen opere edilmiş 5 hastanın 2'si cerrahi sonrası iyi prognozluyken 3'ü kötü prognoz göstermekteydi.

Sonuçlar:

İktal switch-of lateralizasyon' ve bilateral asenkroni paterni gösteren dirençli TLE hastalarında FDG-PET incelemesinde interiktal bilateral hipometabolizma daha sık görülmektedir. Bu hastalarda FDG-PET ile interiktal fonksiyonel görüntüleme unilateral bulgular değerlendirilmeli ancak bu hastalarda yüzeysel VEM'de unilateral iktal başlangıç olsa bile epileptojenik alan lateralizasyonu açısından intrakraniyal EEG monitorizasyonu yapılmalıdır.

EP-3

KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU AZALMIŞ EPİLEPSİLİ BİREYLERDE YÜRÜME VE DENGENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM ÖNDER¹, RIFAT REHA BİLGİN¹, BİRGÜL DÖNMEZ BALCI², NİLDEN KAHYAOĞLU¹,

¹ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

Amaç:

Kemik mineral yoğunluğu (BMD) anormallikleri, denge bozulması ve hareket yeteneğinin kısıtlanması nedeniyle düşmeye neden olabilmektedir. Epilepsi hastalarında kullanılan antiepileptik ilaçların BMD üzerine olumsuz etkili oldukları da bilinmektedir.

Bu çalışmada kemik mineral yoğunluğu, AEİ ve hastalık sürecinin epilepsili bireylerde yürüme, denge ve düşme korkusu üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde takipli ardışık 104 hasta çalışmaya alındı. Hastalar kemik dansitometri incelemesine göre; normal (T skoru >-1.0), osteopeni (-1.0 ile -2.5 arası), osteoporoz (<-2.5) olmak üzere üç gruba ayrıldı.

Tüm hastaların parathormon, kalsiyum, fosfor, vitamin D, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri değerlendirildi. *Tinetti Yürüme ve Denge Testi*(TYDT), *Düşme Etkinlik Ölçeği*(DEÖ), *Kısa Kognitif Değerlendirme*(KKM), *Beck Depresyon Ölçeği*(BDÖ) ve *Neurocom Balance Master* cihazında denge ve performans testleri uygulandı. Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı (* p<0,05).

Bulgular:

Kemik dansitometri incelemesine göre normal grupta 38, osteopeni grubunda 47, osteoporoz grubunda 19 hasta bulunmaktaydı. Tüm grubun yaş ortalaması 34.21±11.92 yıl olup hastaların 57'si (%54.8) kadın, 47'si (%45.2) erkekti.

Osteoporoz grubunda diğer iki gruba göre anlamlı şekilde *hasta yaşı*, *AEİ kullanım süresi* ve *hastalık başlangıç yaşı* ortalaması ile *DEÖ skorunun* daha yüksek olduğu görüldü. *Vitamin D* düzeyi ortalaması osteoporoz grubunda anlamlı şekilde düşük bulundu. Klinik ölçekler açısından bakıldığında *TYDT toplam skoru*, *yürüme skoru* ve *denge skorunun* osteoporoz grubunda diğer iki gruba göre daha düşük olduğu tespit edildi. Objektif analizlerde ise osteoporoz grubunda diğer iki gruba kıyasla *sünger üzerinde göz kapalı dengenin* daha bozuk olduğu ve *sola dönüş salınım derecesinin* arttığı; *bitişik adım yürüme hızının* azaldığı görüldü.

Hastalık başlangıç yaşı ile TYDT ve KKM skoru arasında pozitif, DEÖ skoru arasında pozitif korelasyon bulundu. AEİ kullanım süresi ile TYDT ve KKM skoru arasında negatif, süngerde göz kapalı denge bozukluğu arasında ise pozitif korelasyon bulundu. AEİ sayısı ile TYDT skoru, KKM skoru ve bitişik adım yürüme hızı arasında negatif korelasyon bulundu. Vitamin D düzeyi ile TYDT skoru arasında pozitif korelasyon, BMD anormalliği ve süngerde göz kapalı denge bozukluğu arasında ise negatif korelasyon bulundu. DEÖ skoru ile TYDT skoru, KKM skoru ve bitişik adım yürüme hızı arasında negatif korelasyon, sert zeminde ve süngerde göz açık denge bozukluğu ile arasında pozitif korelasyon bulundu.

Sonuçlar:

Osteoporoz, alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ve duyu-motor işlemin etkinliğinde azalma sonucu denge ve hareket yeteneğinde kısıtlanmaya neden olmaktadır.

Osteoporoz grubunda DEÖ skoru daha yüksek olup, TYDT toplam, yürüme ve denge skorları daha düşük bulundu. Bu sonuçlar osteoporoz ilişkili yürüme ve denge bozukluğu ile düşme kaygısının klinik yöntemlerle saptanabileceğine işaret etmektedir.

Osteoporoz grubunda epilepsi hastalığı başlangıç yaşı, AEİ kullanım süresi ve vitamin D düzeyi anlamlı olarak diğer iki gruptan farklı olup bu değerlerin TYDT skoru ile etkileşimleri de dikkat çekiciydi.

Osteoporoz grubunda TYDT ve KKM skoru düştükçe DEÖ skorunun yani kaygı düzeyinin arttığı ve kaygı düzeyi yüksek olanların göz açık dengelerinin daha bozuk olduğu görüldü.

Neurocom denge ve performans cihazı analizlerine göre öncelikli olarak denge durumunu yansıtan bazı parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bunun yanında henüz istatistiksel fark oluşturmayan ancak diğer gruplardan farklı denge ve yürüme skorları elde edilmiştir. Bu durum daha geniş hasta sayısı ve daha uzun süreli takip ile osteoporotik epilepsili bireylerde yürüme ve denge bozukluğunun daha net olarak ortaya konulabileceğini düşündürmektedir.

Kemik mineral yoğunluğundaki azalma; yürüme ve denge bozukluğu ile düşme riskinde etkili olup epilepsi hastalığı süreci ve kullanılan AEİ bağlı ek sorunlar bu riski daha da artırmaktadır. Bu nedenle epilepsi hastalarının tüm bu özellikler açısından dikkatli takibini önermekteyiz.

EP-4

OKUMA EPİLEPSİLİ DÖRT OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERDİ ŞAHİN, NERSES BEBEK , RABİA CANDAN GÜRSES , BETÜL BAYKAN BAYKAL , AYŞEN GÖKYİĞİT ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Okuma epilepsisi nadir, patofizyolojisi ve kökeni tam olarak anlaşılamamış okuma sırasında ağız kenarında istemsiz çekilme ve takiben jeneralize tonik-klonik (JTK) nöbetlerle şekillenen refleks epilepsi tipidir.

Gereç ve Yöntem:

Okuma esnasında nöbet geçiren dört epilepsi hastası nöbet tipleri, tetikleyen refleks özellikler, elektroensefalografi (EEG), kranyal MRG ve 2 hastada SPECT incelemesiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hastaların üçü erkek ve biri kadındı. Nöbet başlangıçları 2-19 yaş arasındaydı, özgeçmişlerinde özellik yoktu. Dört hastadan birinin iki kızında epilepsi öyküsü vardı. Tüm hastalarda yüksek sesle okuma sırasında nöbet tetiklenmekteydi. Bir hastanın ayrıca TV, bilgisayar ile tetiklenen nöbetleri vardı. Hastaların spontan nöbeti yoktu. Nöbet özellikleri 3 hastada perioral miyokloni, bir hastada bilinç durumunda değişiklik şeklindeydi. İki hastada nöbet jeneralize tonik-klonik nöbet olarak sonlanıyordu. Bir hastada 31 yıllık remisyon dönemini takiben spontan nöbetler başlamış, bir diğerinde çocukluk dönemindeki spontan nöbetlerden 13 yıl sonra refleks epilepsi gözlenmişti. Rutin EEG incelemesinde 3 hastada ışığa duyarlı tipte jeneralize diken dalga deşarjları saptandı, 1 hastada iktal dönemde okuma sırasında perioral miyokloni izlendi. Nörolojik muayene ve kranyal MRG'de özellik saptanmadı. SPECT yapılan hastaların birinde sol temporal, iki yanlı parietal ve sol frontal bölgede hipoperfüzyon saptandı, diğeri normaldi.

Sonuçlar:

Okuma epilepsisi uzun remisyon dönemleri olabilen, spontan nöbetlerin nadiren eşlik ettiği, primer veya altta yatan organik nedene bağlı sekonder olabilen bir refleks epilepsi çeşididir. Hastalarımızın hayatlarının bir döneminde refleks özellik gösteren nöbetlerin bulunuşu epileptogenez ve epilepsi seyri açısından önem taşımaktadır. Bir olguda ailesel özelliğın görülmesi hastalığın idiyopatik/genetik epilepsi doğasını desteklemektedir. Uyarının kompleks özellikleri ve fokal SPECT bulgularının varlığı hastalığın karmaşık ağların etkileşimi sonucu geliştiğini düşündürmektedir.

EP-5

NESFATİN -1 MOLEKÜLÜ EPİLEPSİ NÖBETLERİNİ TETİKLEYEBİLİR

HAYDAR ALİ ERKEN ¹, EMİNE RABİA KOÇ ², OSMAN GENÇ ³, GÜLTEN ERKEN ¹, HÜSEYİN TUĞRUL ÇELİK ⁴, EMRE CEMAL GÖKCE ⁵, CEYLAN AYADA ³, SEBAHAT TURGUT ⁶, GÜNFER TURGUT ⁷,

¹ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

² BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ Dumlupınar Üniversitesi TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

⁴ TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD

⁵ TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD

⁶ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

⁷ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

Amaç:

Nesfatin-1 memelilerde hipotalamustan sentezlenen bir nöropeptittir. Beslenme, uyku uyanıklık siklusu gibi fizyolojik fonksiyonları bulunan bu molekül aynı zamanda eksitator özelliğe sahiptir. Epileptik hastalarda nöbet sonrası dönemde serumda ve tükürük salgısında düzeyinin attığı gösterilmiştir. Bu çalışmada Nesfatin-1 nöropeptiti ile epilepsi ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Wistar Albino cinsi, 293±26 gram ağırlığında, 35 adet yetişkin erkek sıçan 7 gruba ayrıldı (n=5): Kontrol(K), salin(S), penisilin(P),100 pmol Nesfatin-1(N1),300 pmol Nesfatin-1(N2), penisilin+100 pmol Nesfatin-1(PN1), ve penisilin+300 pmol Nesfatin-1 (PN2). Sıçanlar genel anestezi altında stereotaksi cihazına yerleştirildi ve kafa derisi açıldı. P, PN1 ve PN2 gruplarının sağ primer motor alanına 500 IU penisilin G, N1 ve N2 gruplarına nesfatin-1 ve S grubuna ise saim verildi. Ayrıca, PN1 ve PN2 gruplarına, penisilin enjeksiyonundan 15 dakika sonra aynı alana sırasıyla 100 ve 300 pmol nesfatin-1 verildi. Nesfatin-1 enjeksiyonundan sonra 120 dakika EEG kaydı alındı. EEG örneklerinde spike sayısı, spike amplitüdü değerlendirilerek örneklerin spektral analizi yapıldı. Deney sonunda sıçanların sağ serebral korteksleri çıkarılarak LC-MS/MS yöntemi ile glutamat ve GABA düzeyleri tespit edildi. Tekrarlayan ölçümlerin analizi için repeated measures ANOVA, gruplararası karşılaştırmalar için one Way ANOVA ve post hoc Tukey testi kullanıldı. 0,05,ten küçük p değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

N1 ve N2 gruplarının EEG güç spektrumu nesfatin-1 enjeksiyonundan sonra, öncesine göre artmış olarak kaydedildi. Ayrıca bu gruplardaki sıçanların ekstremitelerinde kasılmalar ile birlikte EEGlerinde epileptik deşarjlar gözlemlendi. PN1 ve PN2 gruplarında ise nesfatin-1 enjeksiyonundan sonra spike sayısı, spike amplitüdü ve EEG güç spektrumu, öncesine göre artmış olarak kaydedildi. Glutamat ve GABA düzeylerinde ise anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuçlar:

Nesfatin-1in penisilin ile oluşturulan epileptik aktiviteyi arttırdığı ve tek başına epileptik nöbete neden olduğu gösterilmiştir. Bu bulgulara, glutamat ve GABA dışında, hücre içi kalsiyum düzeyinin artışı gibi, nöronal eksitabilitede değişiklik oluşturabilen mekanizmalar aracılık etmiş olabilir.

EP-6

AKUT İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA ERKEN NÖBETLER: İNSİDANS, PREDİKTİF FAKTÖRLER VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

SEYDA ERDOĞAN, MİNE HAYRİYE SORGUN , ZEYNEP KUZU , İNCİ ŞULE GÜL , MÜGE KUZU , ÇAĞRI ULUKAN , HAFİZE ÇOTUR , SABİHA TEZCAN , ANWAR RAWANDİ , VOLKAN YILMAZ , SEFER RZAYEV , CANAN TOGAY IŞIKAY ,

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Serebrovasküler hastalıklar (SVH) özellikle ileri yaştaki hastalarda epileptik nöbetlerin önemli nedenlerinden biridir. İnme sonrası nöbetler erken ya da geç başlangıçlı olabilir. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE) kriterlerine göre inmeden sonraki bir hafta içinde ortaya çıkan nöbetler, erken nöbet olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı akut iskemik inmeli hastalarda görülen erken nöbetlerin insidansını, prediktif faktörlerini ve prognoz üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, Ocak 2011 ile Kasım 2014 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnme Ünitesi'ne başvurmuş akut iskemik inmesi olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, başvuru sırasındaki National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları, serum C reaktif protein (CRP) düzeyleri ve trombosit sayıları ile hastaların takiplerindeki modifiye Rankin Skalası (mRS) skorları kaydedildi. Etiyolojik olarak inme subtipleri, otomatik Causative Classification System (CCS) kullanılarak belirlendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 619 hastanın 22'sinin (%3.6) erken nöbet geçirdiği belirlendi. Erken nöbet geçirmeyen hasta grubu ile erken nöbet geçiren hasta grubu, demografik özellikler, iskemik inme için risk faktörleri ve iskemik inme etyolojisi açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Başvuru sırasındaki NIHSS skoru ortalaması, CRP düzeyleri ve trombosit sayıları erken nöbet geçiren grupta anlamlı olarak daha yüksek idi ($p<0.05$). Erken nöbet geçiren 22 hastanın 19'unda kortikal etkilenme saptandı. Kortikal enfarkt ile erken nöbet geçirme arasındaki ilişki anlamlı idi ($p=0.018$). Hastanede mortalite oranı ve inme rekürrensi erken nöbet geçiren grupta, erken nöbet geçirmeyen gruba göre daha yüksek bulundu (sırası ile $p=0.03$ ve $p=0.009$). İzlem süresince ortalama mRS skoru erken nöbet geçiren grupta 3.6 ± 2.2 (0-6), diğer hasta grubunda ise 2.5 ± 2.4 (0-6) saptandı, erken nöbet geçirmeyen grupta prognoz daha iyi idi ($p=0.04$).

Sonuçlar:

Çalışmamızda inme sonrası erken nöbet insidansı, erken nöbetlerin prognoz üzerine etkisi ve prediktif faktörler bakımından literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. İnme sonrası görülen nöbetlerin patofizyolojisi net olarak anlaşılabilmiş değildir. Epileptogenezin deneysel modellerinde proinflatuar mediyatörlerde upregülasyon gösterilmiştir. Çalışmamızda erken nöbet geçiren hastalarda başvuru sırasındaki yüksek serum CRP düzeyleri ve trombosit sayılarının olması bu durumla ilişkili olabilir.

EP-7

YENİ KURULAN UZUN SÜRELİ VİDEO EEG MERKEZİMİZDE İZLENEN HASTALAR

DİLEK ASLAN ÖZTÜRK, GÜLSER KARADABAN EMİR , YASEMİN ÜNAL , GÜLNİHAL KUTLU ,

MUĞLA SK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Video EEG monitorizasyon yöntemiyle hastaların video görüntüsü ve EEG incelemesi eş zamanlı kaydedilmekte. Bu yöntem başlıca epilepsiyi taklit eden durumlardan ayırmak, nöbet tipini belirlemek, nöbete eşlik eden özellikleri gözlemlemek ve cerrahi adayları belirlemek için kullanılır.

Gereç ve Yöntem:

Yeni açılan epilepsi izlem merkezimizde Haziran 2014- Mayıs 2015 tarihleri arasında video EEG monitorizasyon için yatırılan 31 hastayı inceledik.

Bulgular:

Hastalar 14-62 yaş aralığındaydı.22' si kadın,9'u erkek hastadan oluşmakta idi. Yedi hastada sekonder jeneralize olan veya olmayan kompleks parsiyel nöbet izlendi. On hastada nonepileptik olaylar görüldü. Bunların 9 u nonepileptik psikojen nöbet iken, biri paroksizmal kinesijenik diskinezi idi. On dört hastada nöbet izlenmedi, bu nedenle nöbet sınıflaması yapılamadı. Bu hastaların 6 sında belirgin interiktal EEG anormalliği olduğundan epilepsi tanısı düşünöldü.

Sonuçlar:

Video EEG monitorizasyon ile nonepileptik psikojen nöbetlerin belirlenmesinde faydalandık. Bunun dışında iki adet temporal lokalizasyonu net olan cerrahi adayı belirledik.

EPİLEPSİ HASTALARINDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARA BAĞLI YAN ETKİLER

ABİDİN ERDAL¹, FATMA GENÇ¹, ELİF UYGUR¹, GÜLNİHAL KUTLU², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹,

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MUĞLA SK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

Amaç:

Epilepsi tedavisinin temelini oluşturan antiepileptik ilaçların (AEİ) hemen tümü terapötik sınırlar içerisinde olmak üzere bir çok yan etkiye sahiptir. Bu çalışmada AEİ kullanan epilepsi hastalarında ilaç yan etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniği nde Temmuz 2011- Mart 2015 tarihleri arasında takip edilmekte olan hastalar ilaç yan etkileri açısından retrospektif olarak incelendi. En az bir AEİ bağlı yan etki görülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Her bir hastanın kullandığı ilaçlar ve ilaç değişikliğine neden olan yan etkiler değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 262 hastada en az bir AEİ bağlı yan etki görüldü. Hastaların 116'sı (% 44,3) kadın, 146'sı (% 55,7) erkek idi. 260 hastanın yaş aralığı 14-75, yaş ortalaması 34,36 ($\pm 0,74$) idi. 210 (% 80,2) hasta parsiyel başlangıçlı epilepsi, 25 (% 9,5) hasta jeneralize epilepsi, 22 (% 8,4) hasta sınıflandırılmayan ve 5 (% 1,9) hasta da sendromik hastalardı. Hastaların 79 (% 30,2) tanesi monoterapi alırken, 183 (% 69,8) tanesi politerapi almaktaydı. Hastalarda sık görülen yan etkiler GGT yüksekliği, sinirlilik, sedasyon, platelet düşüklüğü ve allerjik reaksiyonlardı. En sık yan etki yapan ilaç karbamazepinken, en sık yan etkiye bağlı ilaç kesimi levetirasetam ile yapılmıştı.

Sonuçlar:

Epilepsi tedavisinde AEİ bağlı yan etkiler oldukça sık görülmekte ve tedavi zorluklarına neden olmaktadır. Konvansiyonel antiepileptik ilaçların yanı sıra yeni nesil antiepileptik ilaçlarla da sık yan etki görülmesi önemlidir. AEİ'lara bağlı gelişebilecek yan etkileri önceden öngörmek güç olmakla beraber bu konudaki deneyimlerin paylaşılmasının faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE OPERASYONU REDDETME SEBEPLERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FİDAN MARUFOĞLU¹, ERHAN ERTEKİN², NERSES BEBEK¹, BETÜL BAYKAN¹, AYŞEN GÖKYİĞİT¹, CANDAN GÜRSES¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD,

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ABD,

Amaç:

Temporal lob epilepsisi (TLE) dirençli epilepsi geliştiren ve epilepsi cerrahisine en sık gönderilen gruptur. Tanı alan hastaların medikal tedaviye dirençli olanlarının saptanması ve cerrahi merkezlerine gönderilmesi uzun süre almaktadır. Bununla birlikte operasyona uygun hastaların, karar vermesi de uzun zaman alır, bir kısmı da cerrahiyi reddeder.

Gereç ve Yöntem:

Antiepileptik ilaç (AEİ) tedavileri devam eden hastaların, işlevselliğinin kısıtlanması yaşam kalitelerinde bozulmaya neden olur. Ayrıca tedavi maliyetleri, kayda değer ekonomik yüküdür. Bu yüzden, hastaların cerrahiden kaçınma sebeplerini ortaya koymak önemlidir. Çalışmamıza TLE tanılı toplam 65 hasta dahil edildi. Cerrahiye uygun aday oldukları halde medikal tedavi ile izlenmeyi seçen hastalara, operasyonu reddetme nedenlerine yönelik sorular yöneltildi. Yaşam kalitesi ölçeği (QOLIE-89) ve psikiyatrik muayene uygulandı.

Bulgular:

Operasyon önerilen hastaların yaklaşık yarısının (%53) operasyonu reddettiği belirlendi. Farklı hekimler tarafından, tekrarlayıcı bilgilendirilme yapıldığı halde, operasyonu reddedenlerin 12'si (%75) cerrahi riskler konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri ve endişe duydukları için, 2'si (%12) sosyal destekleri olmadığı için, 2'si (%12) operasyon sonrası nöbetsizlik garanti edilemediği ve AEİ'lere devam edecekse operasyonu mantıksız bulduğu için reddettiğini belirtti. Yaklaşık yarısının (%48) psikiyatrik komorbiditesi vardı. Majör depresyon %33'ünde gözlenirken, %16'sında anksiyeteli uyum bozukluğu, %8'inde şizofreni, %8'inde birden çok psikiyatrik tanı olduğu saptandı. Operasyonu reddeden hastaların QOLIE-89 T skorları, opere olan gruptan daha kötüydü.

Sonuçlar:

Özetle çoğu hasta riskler konusunda gereğinden fazla kaygı duymakta, bazen de beklentileri gerçek dışı olmaktadır. Cerrahiyi reddetme açısından, kişilik özellikleri ve psikiyatrik komorbiditeler, yeterince bilgilendirilmeme kadar önemlidir. Dolayısıyla sık sık değinilen 'ayrıntılı bilgilendirme için yeterince zaman ayırma' kadar bu hastaların psikiyatrik yardım alması da operasyonu kabul edecek hasta sayısını arttırabilir. Böylece operasyon sonrası tedavi maliyetinin azalması, bir yandan da meslek hayatına katılmaları ile hastalığın ekonomik yükü azalabilir. Bununla birlikte sosyal yaşama uyumları arttırılarak yaşam kalitelerinin iyileşmesi sağlanabilir.

EP-10

EPİLEPSİ TANISI İLE TEDAVİ EDİLEN İKİ OLGUDA PSİKOZ GELİŞİMİ: KLİNİĞİ, MR ÖZELLİKLERİ VE NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

ASUMAN ALİ,

ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsiye bağlı psikoz üç alt gruba ayrılarak değerlendirilir: postiktal psikoz (PiP), interiktal psikoz (iP) ve bimodal psikoz. İnteriktal psikoz bilinen epileptik nöbetler arasında veya nöbetsiz periyodlar sırasında ortaya çıkar. Bir atak en az bir ay veya daha uzun süre devam ediyorsa kronik şizofreni benzeri psikoz olarak tanımlanır. Sıklıkla epilepsinin başlangıcından 10-15 yıl sonra ortaya çıkma eğilimindedir ve şizofreniden ayırt edilemezler. Literatür verileri gözden geçirildiğinde genel popülasyona göre epilepsisi olan hastalarda psikoz gelişme riski daha yüksek bulunmuştur. Kontrollü çalışmalarda da epilepsi hastalarında psikotik bozuklukların gelişme riski diğer nörolojik hastalıklarla kıyaslandığında on kat daha yüksektir. Epidemiyolojik veriler, epilepsinin psikoz gelişmesi için çok önemli risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu olgu sunumunda klinik ve radyolojik inceleme sonuçlarına göre hastalığın tanı koydurucu özelliğini gözden geçirmeyi ve kronik şizofreni benzeri psikoz özelliğinde iki olguyu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastalar DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*) tanı ölçütleri kullanılarak psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Psikiyatrik tanımlar, psikozun çekirdek semptomlarının mevcudiyetine göre (delüzyon, halüsinasyon, davranışsal disorganizasyon, düşüncenin disorganize olması ve negatif semptomlar) belirlendi. Epilepsiye bağlı psikoz, uluslararası epilepsi liginin (ILAE) tanımlamasına göre sınıflandırıldı.

İki olgunun da 1.5 Tesla MR ile epilepsi protokolüne uygun Kranyal MR çalışması yapıldı. Birinci bayan olgumuzun WAIS testine göre IQ puanı belirlendi. İkinci bay olgumuza ise MOCA ve WAIS testi uygulandı.

Bulgular:

Birinci olgumuz 27 y.da bekar bayan hastaydı. 7 y.da başlayan epilepsi öyküsü vardı ve nöbetleri sol koldan fokal başlayıp jeneralize oluyor ve miyokloniler de eşlik ediyordu. Psikotik tablosu 21 y.da Levetirasetam kullanmaya başlamasından bir ay sonra ortaya çıkmış, psikotik bulgular geliştikten sonra nöbetlerin sıklığında azalma olmuştu. Şu an perseküsyon sanrıları ve namazlarını biriktirip toplu olarak kılma şeklinde ritualistik davranışları mevcuttu. Dikkati kısmen bozulmuş, düşünce içeriği fakirdi. Soyut düşünme yetisi bozulmuştu. WAIS sözel kısım alt ölçeklerini kapsayan değerlendirmede IQ puanı 71 (sınırdan mental kapasite) bulundu. Kranyal MR'ında iki taraflı posterior parietal bölgede PVL (periventriküler lökomalazi) ve serebellar atrofi mevcuttu.

İkinci olgumuz, 54 y.da evli, bay hastaydı ve 32 y.da başlayan temporal nöbetleri oluyordu. İşitme sorunu da olan olgunun düşünce içeriğinde zaman zaman ortaya çıkan depresif içerikli intrusiv düşünceler mevcuttu. Kompulsif davranış örnekleri göstermekteydi. MOCA test puanı 22' idi. IQ puanı

103 (normal mental kapasite) olarak değerlendirildi. Kranyal MR'ında difüz parankimal atrofi ve solda superior ve orta temporal girusta ve lateral bölümde kortikal- subkortikal gliozis mevcuttu.

Sonuçlar:

İki olguda da psikotik semptomlar, epileptik nöbetlerin başlangıcından sonra ortaya çıkmıştı ve olgularda pozitif semptomatoloji olarak delüzyon ve halüsinasyon mevcuttu. Birinci olgumuzda interiktal psikoz kliniği levetirasetam kullanımını takiben başlamış, ancak ilaç kesildiği halde klinik tablo değişmemiştir. Her iki olgumuzda da psikotik belirtilerin ortaya çıkmasından sonra epileptik nöbetlerin yoğunluğunun ve şiddetinin azaldığı bildirilmiştir. Böylece psikiyatrik bozukluklar ve epilepsi ilişkisinde zorunlu normalizasyon kavramı önemli bir fenomen olarak tartışılabilir.

EP-11

EPİLEPSİ VE SEREBELLAR YAPISAL ANOMALİLERİN BİRLİKTELİĞİ

DEMET İLHAN ALGIN¹, GÖNÜL AKDAĞ¹, ÖZLEM ŞAHİN², OĞUZ OSMAN ERDİNÇ¹,

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebellum disfonksiyonu ile epileptik nöbetler arasındaki patofizyolojik mekanizmalar net olarak anlaşılmamış olsa da serebellum anomalileri ile epilepsi birlikteliği gösterilmiştir. Serebellar lezyonu olan hastalarda epilepsiye eşlik eden mental etkilenmeler de görülebilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Son 5 yılda epilepsi polikliniğine başvuran epilepsili hastalarda serebelluma ait yapısal anormallikleri saptamak ve bu hastalarda epilepsinin klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık. Hastalarda yaş, cinsiyet, epileptik nöbetlerin başlangıç yaşı, nöbetlerin tipi, kullanmakta olan anti-epileptik ilaçlar ,elektroensefalogram(EEG), nörolojik muayene ve serebral görüntüleme bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Epilepsi ve serebellar anomalisi olan 7 hasta mevcuttu. Hastaların 2'si kadın, 5'i erkekti ve yaşları 26 ile 37 arasındaydı. Dört hastada kompleks parsiyel tipte nöbetler, 2 hastada parsiyel başlangıçlı sekonder jeneralize, 1 hastada jeneralize tonik-klonik tipi nöbetler vardı. Hastaların serebral magnetik rezonans görüntülemelerinde 3 hastada sağ serebellar araknoid kist, 2 hastada sol serebellar araknoid kist , 1 hastada supraserebellar kist ve 1 hastada da sağ serebellar atrofi saptandı. 3 hasta 3'lü, 2 hasta 2'li , 2 hasta monoterapi olarak antiepileptik tedavi almaktaydı. Hastalar karbamazepin, , oxcarbazepin, , levetiracetam, ,pregabalin, valpropat ve lakozamiid gibi farklı kombinasyonlarda tedavi kullanmaktaydı.

Sonuçlar:

Yapılan çalışmalar, serebellumun epileptik nöbet aktivitesi üzerinde inhibitor etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca serebellum stimülasyonunun nöbet aktivitesini düzelttiğini veya nöbet süresini kısalttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Epilepsi patogeneğinde serebellum ve serebellum yapısal anomalileri arasındaki ilişkinin değerlendirilebilmesi için daha fazla sayıda hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-12

AKSİYON MYOKLONUS-BÖBREK YETMEZLİĞİ SENDROMU: VAKA SUNUMU

FATMA GENÇ¹, ABİDİN ERDAL¹, ERTAN KARAÇAY¹, AYLİN YAMAN¹, GÜLNIHAL KUTLU², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ¹,

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MUĞLA SK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

Amaç:

Aksiyon myoklonus-böbrek yetmezliği sendromu; progresif aksiyon myoklonik epilepsi, ataksi, dizartri ve jeneralize nöbet gibi nörolojik semptomlarla karakterize bir hastalıktır. Ayrıca hastalarda diyaliz veya böbrek transplantasyonu gerektirecek son dönem böbrek yetmezliği de gelişmektedir.

Bulgular:

Yirmibir yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıl evvel başlayan epileptik nöbetlerinin sıklığında artma, tüm vücutta titreme şikayeti ile epilepsi polikliniğimize başvurdu. Hastanın önceleri senede birkez jeneralize tonik klonik nöbeti olmakta iken son zamanlarda yaklaşık ayda birkez nöbet geçirmeye başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; ekstremitelerinde belirgin postural ve kinetik tremor, aksiyon ve dokunmakla ile tetiklenen myoklonusu, ataksisi, tandem yürüyüş bozukluğu vardı. Motor ve duyu defisiti olmayan hastanın mental durum muayenesi normal idi. Üre ve keratin yüksekliği olan hasta böbrek yetmezliği tanısı ile nefroloji bölümünde takipli idi. Özgeçmişinde febril konvülsiyon dışında özellik olmayan hastanın kranial MRG normal idi. Hastanın valproik asit 750 mg/gün ve klonazepam 4 mg/gün ile nöbet sıklığında azalma oldu. Takiplerde hastanın böbrek fonksiyonlarında progresif kötüleşme seyretti ve transplantasyon yapıldı.

Sonuçlar:

Aksiyon myoklonus-böbrek yetmezliği sendromu lizozomal membran tip 2 proteini kodlayan SCARB2 mutasyonu sonucu gelişen otozomal resesif bir hastalıktır. Ortalama 19-23 yaşlar arası, entellektüel olarak normal olan hastalarda ciddi progresif aksiyon myoklonusu, dizartri, ataksi, jeneralize nöbetler ve böbrek yetmezliği gelişmektedir. Diyaliz ve böbrek nakli ile renal fonksiyonların düzelmesine rağmen nörolojik bulgular devam eder. Literatürde nadir bildirilen bir hastalık olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS VE EPİLEPSİ: OLGULAR EŞLİĞİNDE GÖZDEN GEÇİRME

GÖNÜL AKDAĞ¹, DEMET İLHAN ALGIN¹, ÖZLEM ŞAHİN², OĞUZ OSMAN ERDİNÇ¹,

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilen kronik otoimmün bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematozus (NPSLE), sistemik lupus eritematozuslu hastalarda ortaya çıkan nörolojik, psikiyatrik, davranış anormalliklerini ifade eder. NPSLE' lu hastalarda nöbet, psikoz ve çeşitli bilişsel işlev bozuklukları görülebilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda epilepsi polikliğinde takip edilen epilepsi ve SLE birlikteliği olan olgular gözden geçirilmiştir. Hastalarda yaş, cinsiyet, epileptik nöbetlerin başlangıç yaşı, nöbetlerin tipi, kullanmakta olan anti-epileptik ilaçlar ,elektroensefalogram(EEG), nörolojik muayene ve serebral görüntüleme bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Beş hastanın 4'ü kadın, 1'i erkekti ve yaşları 24 ile 47 arasındaydı. İki hastada jeneralize tonik-klonik tipte nöbetler, 2 hastada parsiyel başlangıçlı sekonder jeneralize ve 1 hastada da kompleks parsiyel tipte nöbetler vardı. 1 hasta 3'lü, 2 hasta 2'li, 1 hasta monoterapi olarak antiepileptik tedavi almaktaydı. Hastalar karbamazepin, oxcarbazepin, levetiracetam, valpropat ve lakozamid gibi farklı kombinasyonlarda tedavi kullanmaktaydı.

Sonuçlar:

Epileptik nöbetler erişkin SLE olgularında %7-16 oranında bildirilirken, pediatrik yaş grubunda bu oran %51 olarak bildirilmektedir. NSLE'de jeneralize tonik-klonik nöbetler en yaygın görülen nöbet tipi olmakla birlikte basit parsiyel, kompleks parsiyel nöbetler ve nadir olarak status epileptikus tabloları da rapor edilebilmektedir. Epileptik nöbetlerin aktif SLE'nin direkt etkisi ile olabileceği gibi, bu aktiviteden bağımsız olarak da gelişebileceği bildirilmiştir.

EP-14

DE NOVO TOURETTE SENDROMU: EPİLEPSİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN BİR OLGU SUNUMU

ZERRİN KARAASLAN, NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN , AYŞEN GÖKYİĞİT , CANDAN GÜRSES ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Tourette sendromu(TS) çocukluk çağında başlayan, en az 1 yıl süren motor ve vokal tiklerle karakterize nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Başlangıç yaşının 21'den küçük olması ve semptomların dalgalı seyir göstermesi tipiktir. Obsesif kompulsiv bozukluk (OKB) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi komorbid hastalıklara TS hastalarında normal popülasyona göre daha sık rastlanmaktadır. TS altında yatan patofizyolojik mekanizma net olarak anlaşılamamış olsa da bazal gangliya ve frontokortikal döngüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bazal gangliya ve bağlantılarıyla ilişkili herhangi bir patolojik durum de novo TS olarak karşımıza çıkabilir. Bu bildiride kavum septum yerleşimli arteryovenöz malformasyon(AVM) operasyonu sonrası gelişen bir edinsel Tourettism olgusu tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ani gelişen baş ağrısı ve bilinç kaybı yaşayan 15 yaşında erkek hasta semptomatik epileptik nöbetler açısından polikliniğimizde değerlendirildi. Sekonder jeneralize nöbetleri karbamazepin ve lamotrijin ile kontrol altına alındı. Operasyon öncesi tik bozukluğu olmayan hastanın post-op süreçte edinsel motor ve vokal tikleri gelişti. Dikkat eksikliğine sekonder olduğu düşünülen bellek bozukluğundan yakınıyordu. Psikiyatrik değerlendirmesinde OKB ve psikotik bulgular saptandı. On yıllık takipleri sonucunda jeneralize nöbetleri yılda 1-2 defa olan hastanın ortalama haftada bir defa olan konuşamama şeklinde saniyeler süren nöbetleri oluyordu. Motor ve vokal tiklerinde ve nöbet sıklığında yıllar içinde azalma olsa da hastanın düzenli iş ve aile hayatı kuramadığı, sosyal çevre edinmekte zorlandığı ve bu nedenlerden dolayı hayat kalitesinde anlamlı iyileşme sağlayamadığı gözlemlendi.

Bulgular:

TS nadir ancak hayat kalitesinde önemli etkisi olan bir hastalıktır. Sendrom tipik olarak nöropsikiyatrik bir hastalık olarak tanımlansa da bu vakada olduğu gibi nöroanatomik ya da nörotransmitter düzeydeki değişimler TS semptomlarının gelişmesine neden olabilir.

Sonuçlar:

De novo TS vakalarının daha iyi anlaşılması hastalığın altında yatan mekanizmaların aydınlatılmasına yol gösterecektir.

LAKOZAMİD'E BAĞLI GELİŞEN BAŞ AĞRISINDA GON BLOKAJ YANITI:OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, NİLGÜN CENGİZ²,

¹ VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D., SAMSUN

Giriş:

Lakozamid (LCM) parsiyel ve sekonder jeneralize epilepside ekleme tedavisi olarak kullanılan üçüncü jenerasyon bir antiepileptiktir. Lakazomid kullanımına bağlı sık görülen yan etkiler arasında baş ağrısı alt sıralarda yer alırken, ilaç bırakma nedenleri arasında ise üst sıralardadır. Biz bu yazıda LCM'e bağlı gelişen baş ağrısında büyük oksipital sinir (GON) blokajının etkili olduğu bir olgu sunduk.

Olgu:

Otuziki yaşında kadın hasta nöbet geçirme yakınmasıyla acil servise başvurdu. Nöroloji polikliniğince üç yıldır sekonder jeneralize epileptik nöbet tanısıyla izlenmekte ve valproik asit 1000 mg/gün ile lamictal 100 mg/gün tedavisi almakta idi. Nöbet kontrolü sağlanamayan olguya haftalık doz artışlarıyla lakozamid 300 mg/gün başlandı. Ekleme tedavisinden sonra baş ağrısı başlayan olgunun lakozamid dozu 200 mg/gün dozuna azaltıldı ve baş ağrı yakınması %20 civarında azaldı. Baş ağrısı zonklayıcı özellikte, iki taraflı ve süresi değişkendi. Nöbetlerdeki artış nedeniyle ilaç dozu daha fazla azaltılmadı. Baş ağrısı migren tanı kriterlerini tam karşılamasada GON blokaj tedavisi uygulandı ve VAS skorlarında yaklaşık %50 azalma oldu. Baş ağrısı ılımlı olarak devam eden olgunun LCM dozunun daha fazla azaltılmasına gerek kalmadı.

Tartışma:

Lakazomid voltaja bağımlı sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonunu artırarak ve kollapsin yanıtli mediyatör protein-2'ye bağlanarak etki gösterir. Yapılan kontrollü çalışmalarda, parsiyel ve sekonder generalize epilepsili epilepsisi bulunan 17 yaş ve üzeri hastalarda LCM'in güvenilir ve etkin bir antiepileptik ilaç olduğu gösterilmiştir. Onbir çalışmanın değerlendirildiği bir çalışmada görülen yan etkilerin sıklığı sırasıyla dizines (%57), çift görme (%23), yorgunluk (%18), somnalans (%19) olarak saptanırken %12 olgu yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmıştır (3 baş ağrısı, 2 dizines, 2 hipoasteni, 2 dengesizlik).

Sonuç:

Tedaviye iyi yanıtli olgularda ılımlı ilaç azaltımından sonra GON blokajı uygulanmasını önermekteyiz.

EP-16

“SWITCH-OFF FENOMENİ” SIRASINDA ATONİK NÖBET: HİPOKAMPAL SKLEROZ OLGUSU

HAVA ÖZLEM DEDE, NERSES BEBEK , DOVLAT KHALİLOV , CANDAN GÜRSES , BETÜL BAYKAN , AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Atonik nöbetler kas tonusunun ani kaybı ya da azalması ile seyreden epileptik ataklardır. Bacaklar ya da boyun kasları gibi farklı segmentleri etkileyebilir. Yer çekimine karşı koyan kasları kapsadığında ani düşmelere ve travmalara sebep olabilir (epileptik drop atak). Atonik nöbetler genelde jeneralize epilepsilerde görülmekle birlikte nadir olgularda fokal nöbetlerde de görüldüğü bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kırk yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, ilk kez 2006 yılında ağız şapırdatması ve sağ kolda istemsiz hareketler şeklinde olan fokal nöbetlerle epilepsi tanısı almış, 5 yıl sonra bacaklarda boşalma hissi ardından gevşek şekilde yere yığılmanın gözlendiği atakları başlamıştı. Bu ataklardan biri sırasında deniz kenarında yürürken aniden denize düşmüş ve vertebra fraktürü gelişmişti. Ayda 3-4 kez benzer atakları yaşayan hasta, levetirasetam 3000mg/gün, zonisamid 300mg/gün, lakozamid 200mg/gün tedavisi almaktayken nöroloji kliniğinde dirençli epilepsi tanısıyla ileri tetkik yapılması amacıyla yatırıldı.

Bulgular:

Beş gün süreyle yapılan video EEG monitorizasyonda 9 adet nöbeti gözlendi. Bu nöbetlerin tümünün sağ frontotemporal bölge kaynaklı olduğu düşünüldü. Bu atakların yedisinde hipotoni gözlendi. Tüm nöbetlerde sağ frontotemporal bölgedeki nöbet aktivitesi sol frontotemporal bölgeye yayılmakta, sağ koldan yapılan kas aktivitesi kaydında tonusun azaldığı ve o sırada hastanın gevşek şekilde geriye doğru yığıldığı, hareketsiz kaldığı, elektrofizyolojik nöbet aktivitesi sonlandıktan sonra da çevresindekilerin gelip kaldırmaya çalışmasına kadar devam ettiği gözlendi. Beyin MR görüntüleme, PET ve nöropsikolojik incelemelerinin de sağ hipokampal sklerozla (HS) uyumlu olması üzerine hastaya selektif sağ amigdalohipokampektomi yapılmasına karar verildi.

Sonuçlar:

Mekanizması tam olarak anlaşılamamış olan fokal atonik nöbetlerin inhibitör kortikal alanlarla ilgili olduğu üzerinde durulmaktadır. Tedaviye dirençli, sağ HS saptanan olgunun frontotemporal kaynaklı fokal nöbetleri sırasında gelişen atonik nöbetlerinin ağır yaralanmalara da neden olabileceği ve patofizyolojik mekanizmasının tartışılması amaçlanmıştır.

EP-17

EPİLEPSİ HASTALARI VE BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA SOSYAL ANKSİYETE DÜZEYLERİ

EBRU ALTINTAŞ¹, DENİZ YERDELEN², NİLGÜN TAŞKINTUNA¹,

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epilepsili hastalarda hayat kalitesinde bozulma ve psikiyatrik hastalıkların eşlik etmesi hastalığın seyri sırasında karşılaşılabilecek problemlerden olup, bu durum hastaların özellikle birinci derece yakınlarında da kişisel ve toplumsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada erişkin epilepsili hastalar ve birinci derece yakınlarında sosyal anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Başkent Üniversitesi nöroloji kliniğine başvuran 48 epilepsili olgu ile bu olgularla birlikte yaşayan 48 hasta yakını ve 43 sağlıklı kontrol alındı. Olgulara Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI-1 ve 2) ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçekleri uygulandı.

Bulgular:

Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, anksiyete, depresyon, durumluluk-süreklilik kaygı ve sosyal korku/kaygı ve kaçınma düzeylerinin epilepsili olgular ve aile üyelerinde yüksek olduğu belirlendi. En yüksek depresyon ve anksiyete düzeyine sahip olan aile üyesi annelerdi. Epilepsi süresi ile Beck Depresyon Envanteri ve STAI-1 ve 2 arasında anlamlı koreleasyon vardı. Hastalardaki ölçek puanları ile nöbet tipi arasında ilişkili bulunmadı.

Sonuçlar:

Bu çalışmada tespit edilen sosyal anksiyete bozuklukları tanınır ve mümkün olduğunca tedavi edilirse epilepsi hastalar ve yakınlarının toplumdan uzaklaşmaları önlenerek sosyal, mesleki ve ailevi işlevselliklerinde artma sağlanabilir.

EP-18

FAMİLİAL MULTİPL KAVERNOMATOSİS

RENGİN BİLGEN, GÜLİSTAN HALAÇ , TALİP ASİL ,

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Kavernomlar, yaklaşık %0.5 prevalans ile oldukça sık görülen vasküler malformasyonlardır. Tek ya da multipl olabilir. Olguların yaklaşık %10 'u değişken penetransı olan otozomal dominant geçişli familial özellik gösterir. Familial olgularda CCM1 (7q21-22), CCM2 (7p13-15) ve CCM3(3q25.2-27) genleri tanımlanmıştır. Bu formda genellikle multipl lezyonlar vardır ve daha yüksek kanama riski ile birliktedir. Hastalarda %40 oranlarına kadar epileptik nöbetler ortaya çıkar. Epileptik nöbetler supratentoryal kavernomlarda daha siktir. Küçük nonseptomatik hemorajilerin nöbetlerin gelişimiyle ilişkili olduğu düşünülür. Küçük hemorajiler, kavernomu çevreleyen beyin parankiminde progresif hemosiderin birikimi ile sonuçlanır. Hemosiderin içeriği olan demir, epilepsi laboratuvar modellerinde nöbet indüksiyonunda kullanılan epileptojenik bir materyaldir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimize epileptik nöbetler ve vertigo yakınmaları ile başvuran familial multipl kavernomatozis olduğunu düşündüğümüz 3 olguyu klinik ve radyografik bulguları ile sunacağız.

Olgu 1: 51 yaşında kadın hasta, ilk kez 4 yıl önce epileptik nöbetleri başlamış. Abdominal aura ve sonrasında kısa süreli dalma şeklinde nöbetleri oluyormuş. Karbamazepin ile nöbet kontrolü iyiye, yakınması olmadığı için 1.5 yıldır ilacı kesmiş. son 3 aydır tekrarlayan nöbetleri nedeni ile karbazepin 200 mg/gün, günde tek doz başlamış. İlaç dozu artırılarak, günde ikiye çıkılarak takibe alındı.

Olgu 2: 1.olgunun çocuğu, 31 yaşında erkek hasta, ilk kez 9 yaşında olan bir epileptik nöbet anamnezi mevcut. O dönemde ilaç başlanmayan hastanın son 3 yıldır tekrarlayan epileptik nöbetleri var. Yakını dalma şeklinde ataklarında bazen anlamsız sesler çıkarabildiğini ifade ediyor. Levetirasetam 2000 mg/gün, karbamazepin 400 mg/gün kullanan hastanın düzenli ilaç tedavisi altında nöbeti yok. 2 yıl önce gamma knife cerrahi uygulanmış.

Olgu 3: Yaklaşık 1 yıla yakın zamandır olan tipik periferik vertigo yakınmaları ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Ani pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan, dakikalar süren, tekrarlayıcı baş dönmesi atakları tarif ediyordu. Hastanın başka bir merkezde çekilen beyin MRG'ında beyin sapında gliom/demiyelinizan lezyon şüphesi olması üzerine kontrastlı MRG, MRG spektroskopisi, MRG perfüzyon ve SWI kesitler alınarak değerlendirildi. MRG bulguları, supra ve infratentorial alanda çok sayıda kavernomla uyumluydu. Hastanın soygeçmişinde, kardeşinde epilepsi hastalığı olduğu, antiepileptik ilaç kullandığı öğrenildi.

Hastalardan genetik tanı amaçlı kan örnekleri alındı.

Bulgular:

MR görüntülemeleri, tipik olarak merkezinin hiperintens, çevresindeki hemosiderin birikiminin hipointens görünümüyle patlamış mısıra benzetilir. Gradient Echo (GRE) veya susceptibility imaging

(SWI) sekanslar, özellikle multipl kavernomların olduğu familyal olgularda lezyon sayısını saptamakta, konvansiyonel sekanslara göre daha duyarlıdır.

Şekil 1: Olgu 2nin FLAIR ve SWI kesitlerinde multipl kavernomları görölmektedir.



Sonuçlar:

Multipl kavernomatozis olguları, tek kavernomu olan olgulara göre çok daha nadirdir, familyal olma olasılığı yüksek olduğundan, ailenin epileptik nöbetler, fokal nörolojik semptom ve defisitler, kronik başağrıları açısından ayrıntılı sorgulanması ve gereğinde tarama amaçlı görüntülemelerle değerlendirilmesi gerekir.

HAMİLELİKTE LEVETİRASETAMA MARUZİYETİN GENOTOKSİK ETKİLERİ

ŞENGÜL TURAL², AKIN TEKCAN¹, MEHMET ELBİSTAN², NEVİN KARAKUŞ⁴, NURTEN KARA², HAMİT ÖZYÜREK³,

¹ AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ ABD

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BD

⁴ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ ABD

Amaç:

Levetirasetam (LEV) yeni jenerasyon bir antiepileptik olup mono ve politerapilerde kullanımı yaygınlaşmıştır. Levetirasetamın yapısal ve kognitif teratojenik etkisi konusunda yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu çalışmalar LEV'in diğer antiepileptiklere göre daha az teratojenik etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde LEV'in hamilelikte kullanımının genotoksik etkisi konusunda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile LEV'in potansiyel genotoksik etkileri "Sister Chromatid Exchange (SCE)" ve "Mikronükleus (MN)" testleri ile belirlenmeye çalışılmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yetişkin 15 dişi Sprague-Dawley sıçanı alındı. Bu sıçanlar uygun şartlarda hamile bırakıldılar. Hamileliğin birinci gününden itibaren 3 grup oluşturuldu:

Grup I (n:5): 25mg/kg/gün LEV intragastrik

Grup II (n:5): 50mg/kg/gün LEV intragastrik

Grup III-Kontrol (n:5): aynı hacimde intragastrik plasebo uygulanan

Hamileliğin birinci gününden doğuma kadar süre boyunca her gün tek doz halinde grupların özelliklerine göre LEV ve plasebo uygulandı. Doğumun ilk günü postnatal birinci gün olarak kabul edilip postnatal 5. Günde her anneden iki yavru alındı. Toplam 30 yavrudan femur kemiğinden elde edilen kemik iliklerinden SCE ve MN testi gerçekleştirildi. SCE için en az 20 metafaz plağı değerlendirilerek her bir metafaz plağındaki SCE sıklığı belirlendi. MN testi için de her 1000 olgun eritrositteki, mikronükleuslu hücre insidansı belirlendi.

Bulgular:

Hiçbir grupta gözle görülebilen bir malformasyon tespit edilmedi. SCE değerleri Grup I, II ve III'de sırasıyla 2.65 ± 1.18 , 2.80 ± 0.92 , 2.17 ± 1.03 olarak bulundu. Gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldığında gruplar arasında SCE değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilemedi. MN değerleri de yine sırasıyla 0.77 ± 0.81 , 0.71 ± 0.98 , 0.63 ± 0.69 olarak bulundu. Gruplar kendi içlerinde MN değerleri açısından karşılaştırıldığında yine anlamlı bir fark görülmedi.

Sonuçlar:

Yeni antiepileptiklere göre teratojenik etkileri daha iyi bilinen ve daha fazla olan eski antiepileptik ilaçların (VPA, CBZ, PHT, FB) genotoksik etkilerinin belirlendiği çalışmalarda SCE değerlerinin kontrol

gruplara göre anlamlı artışları tespit edilmiştir. Bu alışmalar eski antiepileptiklerin hamilelikte kullanımı konusundaki çekinceleri destekler niteliktedir. Çalışmamızda hamilelikte LEV'a maruz kalan anne sıçanların yavrularında SCE ve MN değerlerinde kontrol ile anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde LEV'in hamilelikte kullanımı konusundaki klinik ve deneysel çalışmaların kısıtlılığı çalışmamızda elde edilen verilerin literatüre olan katkısını artırmaktadır.

EP-20

STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİNDE LAKOSAMİD: OLGU SUNUMU

BETÜL TEKİN GÜVELİ, DİLEK ATAĞLI , ZEYNEP EZGİ KURTPINAR , SEMİHA AKBULUT , CENGİZ DAYAN ,

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Status epileptikus, nöroloji acilinde sık karşılaşılan, mortalitesi yüksek bir durumdur. Standart tedavide, ilk seçenekler intravenöz diyazepam, fenitoin ve valproattır. Son yıllarda ek tedavi olarak lakosamid 200 mg (IV 50mg/dakika ve ya PO) önerilmektedir.

Olgu: Sağ kol ve bacakta kasılma ve bilinç değişikliği nedeniyle acile başvuran 27 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde konfüzyon hali dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde vakumla zor doğum ve 2 aylıkken ateşli havale öyküsü vardı. Yedi aylıkken sağ kol ve bacakta kasılma, boş bakma şeklinde parsiyel nöbetler ve sekonder jeneralize tonik klonik nöbetleri başlayan hastanın kraniyal MR incelemesinde sol hemisferde atrofi ve sol mezial temporal skleroz mevcuttu. Üçlü antiepileptik tedavi ile nöbetleri kısmen kontrol altında idi. Acilde yapılan kan ve görüntüleme incelemelerinde akut patoloji yoktu. EEG incelemesinde, yaygın yavaş dalga aktivitesi ve sağ kol ve bacakta kasılmaya eşlik eden sol hemisferde diken dalga aktivitesi görüldü. Acilde fokal motor status olarak değerlendirilerek, IV diyazepam 30 mg, fenitoin 500 mg, levetirasetam 1000 mg ve valproat 1000 mg uygulandı ancak nöbetleri durmadı. Yoğun bakım ünitesinde midazolam infüzyonu ile nöbetleri devam etti. Lakosamid 200 mg PO eklendikten sonra nöbet tekrarı olmadı. Kontrol EEG incelemesinde yaygın yavaş dalga aktivitesi dışında özellik yoktu. Servise alınan hastanın takibinde birkaç kez bulantı ve kusma yakınması dışında şikayeti olmadı.

Sonuç: Status epileptikus acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Olgumuz status epileptikus birinci basamak ilaçlarına cevap vermemesi ve oral lakosamid ile nöbetlerin durması nedeniyle sunulmuştur.

EP-21

SEREBRAL TÜBERKÜLOMA BAĞLI LAKOZAMİD YANITLI NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

GÖNÜL AKDAĞ, DEMET İLHAN ALGIN , DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Lakozamid (LCM), voltaja bağımlı sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonu ile etki eden, oral biyoyararlanımı yüksek, proteine bağlanımı < %15 olan, karaciğerde başlıca CYP2C19 ile metabolize olan yeni antiepileptiklerden biridir.**Olgu:** 53 yaşında kadın hasta 2 haftadır gün içinde bir çok kez boş bakma, cevapsızlık şeklinde şikayetler olması nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastaya bu nedenlerle başvurduğu merkez tarafından 1 hafta önce levetirasetam (LEV) 750 2x1 başlandığı ama şikayetlerinde değişiklik olmadığı öğrenildi. Nörolojik Muayenesinde göz kırpma ile başlayan boş bakma sorularına yanıt vermeme halinin saatte 10-20 kez olduğu 30-40 sn sürdüğü gözlemlendi. İki nöbet arasında bilinç açılıyor, koopere oluyordu, belirgin motor defisit yoktu. Özgeçmişinde 1 yıl önce saptanan beyin lezyonu nedeniyle tbc tanısı aldığı ve tedavisinin devam ettiği öğrenildi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde Hb:10,1 sedimentasyon:80, CRP:26 (diğ er biyokimyasal tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri, antikorları, tümör belirteçleri normal) dışında özellik yoktu. EEG'sinde çok sık olarak ortaya çıkan jeneralize multiple diken yavaş dalga aktiviteleri saptandı. Beyin MR'ında her iki oksipital bölgede ve sağ frontal bölgede kontrast tutan lezyonlar saptandı. Hastanın LEV dozu 3000 mg/güne kadar çıkıldı. Nöbetlerinin devam etmesi üzerine LCM 50mg 2x1/gün eklendi. Tedavinin ikinci. gününde hastanın nöbetleri günde 2-3 keze kadar düştü. Şu anda hasta nöbetsiz olarak takip ediliyor.**Sonuç:** Nonkonvülsiv status epileptikus (NKSE) davranışlar ve mental durumda açıklanamayan değişiklik, konfüzyon hatta komaya kadar varabilen ciddi uyku eğilimi gibi klinik bulgularla ve EEG'de devamlı nöbet aktivitesinin eşlik ettiği tablodur. Literatürde SE tedavisinde LCM İV formu kullanılmıştır. Oral LCM ile kısa sürede NKSE tablosunun sonlanması ilgi çekicidir. Neden LEV ile cevap alınamayıp LCM ile SE'nin önlenemediği tartışma konusudur.

EP-22

ERİŞKİN YAŞ SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

ALPER EREN, LÜTFİ ÖZEL,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

GİRİŞ: Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) Kızamık infeksiyonundan yıllar sonra ortaya çıkan nadir, ancak ağır nörolojik yıkıma ve ölüme giden progresif seyirli bir hastalıktır. Çoğunlukla çocuk ve adolesanları etkilese de nadiren erişkin yaşta da görülebilir. **OLGU:** 24 yaşında kadın hasta yüzünde, sağ kol ve bacakta kasılma-sıçrama, anlamada ve konuşmada güçlük, unutkanlık yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç açık, oryante ve koopere olan hastanın söylenenleri anlamada güçlük, konuşmada yavaşlama ve ifade etmede güçlük yaşadığı gözlemlendi. Yüzün sağ tarafında, sağ kol ve bacakta myoklonik sıçramalar tespit edildi. EEG’de sık tekrarlayan ve 1-2 sn süren, fronto-temporallerde daha belirgin, senkron, jeneralize teta frekansında yavaş dalga ve sharp paroksizmleri izlendi. Çekim esnasında yapılan Diazepam’ın herhangi bir etkisi olmadı. BOS ve serumda Kızamık IgG pozitif (BOS’ta daha yüksek) ve BOS Kızamık IgG indeksi 3,69 idi. Klinik, laboratuvar ve EEG bulgularıyla hastaya SSPE tanısı kondu. **TARTIŞMA:** Büyük çoğunlukla çocuk ve adolesanları etkileyen SSPE nadiren 10 yaşından sonra görülür. Tipik olarak öyküde çok erken yaşta (sıklıkla 2 yaş altı) primer Kızamık hastalığı vardır ve 6-8 yıllık asemptomatik bir dönemden sonra SSPE ortaya çıkar. Klinik olarak 4 evresi vardır. Evre I’de yavaş gelişen davranış değişikliği ve okul başarısında düşme görülür. Evre II’de dakikada 5-10 defa görülen yavaş myoklonik sıçramalar ortaya çıkar; bunlarla eş zamanlı olarak EEG’de görülen periyodik tekrarlayan yüksek amplitüdü yavaş dalga aktivitesi tipiktir. Evre III’te demansiyel bir tablo ile birlikte genel tonus artışı ve giderek deserebre rijidite gelişir. Evre IV’te deserebre rijidite belirginleşir, psödo-bulber paralizi ortaya çıkar, giderek mutizm koma ve ölüme sonlanır. SSPE tanısında klinik ve EEG bulgularının yanı sıra serolojik bulgular kullanılır. BOS’ta serolojik olarak kızamık antikoru saptanır; bunların serumdaki antikora oranının artmış olması SSPE tanısını destekler. Kranyal MRG’de hastalığın evrelerine göre değişen bulgular saptanır. Bugün SSPE’nin kesin bir tedavisi yoktur. Ancak inosipleks tedavisinin sağ kalımı uzatabildiği bildirilmiştir, interferonlar da denenmektedir. **SONUÇ:** Sonuç olarak SSPE nadiren de olsa erişkin yaşlarda görülebilir. Prashanth ve arkadaşları Hindistan’da ortalama yaşları 21 olan 39 yetişkin olgu bildirmiştir. Klinik olarak SSPE’den şüphelenildiğinde EEG ve BOS incelemesi yapılarak tanıya gidilmelidir.

GEBELİK VE STATUS EPİLEPTİKUS: KORUYUCU UNSURLAR VARLIĞINDA NADİR BİR PREZENTASYON

ASLI AKYOL GÜRSES¹, EMİNE GENÇ¹, EBRU APAYDIN DOĞAN², BÜLENT OĞUZ GENÇ¹,

¹ *NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

² *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

Olgu:

Gebelik, epilepsi hastalarında nöbet sıklığının azaldığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır ve status epileptikusla prezentasyon oldukça nadir bildirilmiştir. Bu durum, başlıca seks hormonu düzeylerindeki değişiklikler üzerinden açıklanmaktadır ki, ovulatuvar sikluslarda nöbet sıklığının östradiol/progesterone oranı ile pozitif korelasyon gösterdiği tanımlanmıştır. Östradiolün nöbet eşliğini düşürdüğü; progesteron ve metabolitlerinin ise anti-epileptik etkisi olduğu bilinmektedir; hatta bu sebeple progesteron katamenial epilepsilerde tamamlayıcı tedavilerde kullanılmış ve pek çok hastanın nöbet sıklığında %68'e varan oranlarda azalma bildirilmiştir. Yine progesteronun bir diğer kullanım alanı da, in vitro fertilizasyonla (IVF) sağlanan gebeliklerde dışarıdan uygulama yoluyla luteal yetmezliğin suplementasyonudur. Burada, özgeçmişinde 18 sene önce yüksekte düşme sonrası bir kez şüpheli bilinç değişikliği dışında özellik bulunmayan ve IVF uygulaması sonrası oral progesteron tedavisi altında, obstetrik açıdan sorunsuz izlenen 28 yaşında 8 haftalık gebe bir kadın olgu sunulmuştur. Kliniğimize non konvulsif status epileptikus tablosu ile kabul edilen ve dirençli nöbeti intravenöz levatirasetam tedavisi ile kontrol altına alınan vaka, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

EP-24

EEG'Yİ TEDAVİ ETMEMELİ(Mİ)YİZ?

ASLI AKYOL GÜRSES¹, EMİNE GENÇ¹, MELTEM KARACAN GÖLEN², BÜLENT OĞUZ GENÇ¹,

¹ *NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

² *KONYA NUMUNE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

EEG'yi tedavi edip etmeme konusu, yıllar boyu süren tartışmalara rağmen güncelliğini koruyan ve belki de her durumda genel-geçer yanıtı olmayan bir ikilemdir. Gündeme taşındığı 2000'li yılların başından beri, yazarlar tarafından yanlış olduğu vurgulanan esas nokta; benign varyantlar ya da normal zemin aktivitesindeki isimlendirilmemiş fluktuasyonların "interiktal epileptiform deşarj" olarak aşırı değerlendirilmesi ve bunların tedavi edilmesi yoluna gidilmesidir. Nöroloji ihtisasında EEG eğitime standartlar getirilmesi; hastaların deneyimli epilepsi merkezlerine refere edilmesi ve anormal yorumlanan EEG bulgularının konfirmasyonu, bu zamana kadar sunulan çözüm önerileri arasındadır. Peki tüm optimal koşullar sağlandığında; klinikteki non epileptik nöbetler oldukça sık ve belirgin interiktal epileptiform deşarjlarla birlikte iken, EEG tedavi edilmeli midir? Başvurusundan 6 ay önce dış merkezde antiepileptik tedavi başlanan 34 yaşında kadın hasta, son haftalarda artan bayılma yakınması ile kliniğimizde değerlendirildi. 4 günlük Video-EEG monitorizasyonu süresince 5 tane non-epileptik nöbeti gözlemlendi. Beyin MRG'de sağ temporalde intraparakimal kist ve interiktal EEG'de sağ sentrotemporal bölgede, oldukça sık sekonder bilateral senkroni oluşturan diken dalga deşarjları izlendi. Klinik, görüntüleme ve elektrofizyolojik bulguları ile birlikte sunduğumuz bu vakada takip ve tedavi yaklaşımı, literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

EPİLEPSİ İLE KARIŞAN BİR DURUM: PAROKSİZMAL KİNESİJENİK DİSKİNEZİ

YASEMİN ÜNAL¹, DİLEK ASLAN ÖZTÜRK¹, GÜLNIHAL KUTLU²,

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK
NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Epilepside yalancı direncin en önemli sebebi yanlış tanıdır. Epilepsi ile karışan belli başlı non-epileptik olay, non-epileptik psikojen nöbetlerdir. Bunun dışında senkop, hareket ve uyku bozuklukları, migren, geçici iskemik atak ve metabolik bozukluklardır. Burada nadir görülen bir durum olan paroksizmal kinesijenik diskinezi (PKD) olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Yirmibeş yaşında kadın hasta epilepsi polikliniğimize başvurusu sırasında 34 haftalık gebe idi, Levetirasetam 2000 mg/gün kullanıyordu. Kendisinin tanımladığı nöbet günde 10-30 kez tekrarlıyordu. Nöbetlerinde yüzün sol yarısında, sol kolda ve bacaklarda kasılma oluyor, genellikle 30 saniyenin altında sürüyordu. Bilinç değişikliği bu sırada yoktu. Hastanın levetirasetam dozu 3000 mg/güne çıkıldı ve doğum sonrası video-EEG monitorizasyon planlandı. Doğum sonrası yapılan video-EEG monitorizasyon hastanın tanımladığı nöbetleri defalarca görüldü, bu sırada iktal ve postiktal EEG değişikliği izlenmedi. Bu hareket bozukluğu PKD olarak değerlendirildi. Levetirasetam tedricen azaltılarak kesildi, okskarbazepin 300 mg/gün eklendi ve tedricen 600 mg/güne çıkıldı. Hastanın tanımladığı ataklar tamamen düzeldi.

Tartışma: PKD çok nadir görülen ve düşük dozda kullanılan sodyum kanal blokörlerine çok iyi cevap veren bir hareket bozukluğudur. Epilepsi ile karışabilecek bu durumun ayırıcı tanısında video-EEG çok önemlidir.

DİRENÇLİ EPİLEPSİ İLE İZLENEN SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT (SSPE) OLGUSU

NESRİN ERGİN

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş: SSPE dirençli epilepsi ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir tanıdır.

Olgu: SÇ, 16 yaşında kız hasta nöbetlerde artış ve ateş nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde miadında normal doğum ile dünyaya gelmişti. Çocukluk döneminde nöbet veya santral sinir sistemi infeksiyonu öyküsü yoktu. İki yaşındayken kızamık geçirmişti. Tüm rutin aşılarının yaşına uygun zamanlarda yapıldığı öğrenildi. 7 yaşında okula başladığında bilişsel bozukluklar ve kişilik değişiklikleri başlamıştı. Daha sonra myoklonus, tek taraflı hareket bozuklukları, grand mal epilepsi ve görme bozuklukları ortaya çıkmıştı. Epileptik nöbetler karbamazepin ile kontrol altında iken kliniği hızlı ilerleme gösterip 6 ay içinde ileri derece mental-motor geriliği olmuş ve yatağa bağımlı hale gelmişti. O zamanda ileri bir merkezde yapılan tetkikler sonucu SSPE tanısı kesinleşmişti. Tedavi olarak isoprosine 100 mg/kg/gün ve karbamazepin 600mg/gün almaktaydı. Son iki yıldır göreceli olarak stabil idi. Araya giren infeksiyonlar nedeniyle zaman zaman hastane yatışları olmuştu. Kliniğe kabulünde nazogastrik sonda ile beslenmekte ve günlük yaşam aktiviteleri tümüyle başkalarına bağımlı halde idi. Fizik muayenesinde kaşeksi ve ateş, nörolojik muayenede spastik quadriparezi, bilateral amoroz vardı. Hastanın rutin kan sayımı, biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde atrofi dışında özellik yoktu. Elektroensefalografi'sinde 7–8 Hz yaygın teta zemin aktivitesine ilave 10–12 sn'de bir 0,5 sn süreli keskin dalga ve delta frekansında yavaş dalgalar içeren yüksek amplitüdüli periyodik jeneralize deşarjlar gözlendi. Bu aktivite diazepam uygulanması ile baskılanmadı. Dirençli nöbetler almakta olduğu isoprosine 100 mg/kg/gün ve karbamazepin 600mg/gün ilave olarak ancak levitirasetam 1000mg/gün ve valproik asit 1000mg/gün ile kontrol altına alınabildi.

Tartışma: Genellikle SSPE kişilik ve davranış değişikliği ve okul performansında kötüleşme gibi belirtilerle başlar. Bir süre sonra miyoklonik sıçramalar tabloya eklenir. Fakat psikiyatrik