



4. EPİLEPSİ SEMPOZYUMU

5-7 MAYIS 2017, NG SAPANCA OTEL

Epilepsi Sendromları ve Tedavi Yaklaşımları



Bildiri Özetleri

KURULLAR

Başkan

Prof. Dr. S.Naz YENİ

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Nerses BEBEK

Genel Sekreter

Prof. Dr. Kezban ASLAN

Sayman

Prof. Dr. Ebru ALTINDAĞ

Üye

Prof. Dr. İrsel TEZER

Üye

Prof Dr. Kadriye AĞAN

Üye

Doç. Dr. Kemal TUTKAVUL

EP-1 HİPOKAMPAL SKLEROZLU HASTALARDA EEG'DE TIRDA VARLIĞININ KLİNİK BULGULAR VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

GÜLŞEN YUNİSOVA¹, EBRU NUR VANLI YAVUZ², NERSES BEBEK¹, CANDAN GÜRSES¹, BETÜL BAYKAN¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Hipokampal skleroz (HS) medikal tedaviye genellikle dirençli seyreden, mezyal temporal lop epilepsisinin (MTLE) altında yatan en sık etyolojik nedendir. MTLE-HS tablosunda temporal intermittan ritmik delta aktivitesi (TIRDA) sık görülen ancak klinik, elektrofizyolojik bağlantıları ve prognozla ilişkisi net olarak bilinmeyen bir EEG bulgusudur. Amacımız MTLE-HS'li olgularda TIRDA varlığının klinik özelliklerle ilişkisini ve ameliyat sonrası prognoza etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

2001-2016 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi Epilepsi Polikliniğinden MTLE-HS tanısı ile takipli ve EEG'lerinde TIRDA saptanan 34 hastanın klinik, elektrofizyolojik bulguları ve operasyon sonrası uzun dönem takip özellikleri, TIRDA saptanmayan 77 MTLE-HS'si olan olgu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

MTLE-HS ve TIRDA'sı olan olguların 20'si kadındı, ortalama yaş 38,4±8,4 yıl olup, ortalama takip süresi 101,1±82,6 ay idi. Hastalardan 15'i sağ, 13'ü sol, 6'sı bilateral HS tanısı ile izlenmekte olup, ortalama nöbet başlangıç yaşı 14,5±8,97 idi. Bu veriler kontrol grubundaki olgulardan farklı değildi. TIRDA grubunda 33 hastada ilaca dirençli epilepsi, 32 hastada interiktal epileptik odak, 23 hastada frontal intermittan ritmik delta aktivitesi (FIRDA), 18 hastada otomatizma varlığı, 13 hastada ise oral otomatizma varlığı istatistiksel olarak ki-kare testiyle anlamlı farklıydı. Febril nöbet/status epileptikus öyküsü ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da TIRDA grubunda belirgin olarak daha sıklı. Hastalardan 24'ü ameliyat edilmiş olup kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Engel sınıflamalarında istatistiksel fark yoktu.

Sonuçlar:

TIRDA saptanan MTLE-HS olgularına FIRDA eşlik etmesi bu iki ritmik aktivitenin benzer nöronal bağlantılarla ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Aynı zamanda dirençli epilepsi, febril nöbet ve interiktal epileptik odak varlığı TIRDA grubunda anlamlı sık görülse de TIRDA varlığının epilepsi cerrahisi sonrası prognozu etkilemediği görülmüştür

EP-2 İDİOPATİK GENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA LEVETİRİCETAM TEDAVİSİNİN OTONOMİK FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

DEMET İLHAN ALGIN, OGUZ OSMAN ERDİNÇ, NAZLI DURMAZ ÇELİK

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

Amaç:

İdiopatik Generalize Epilepsi (IGE) tanısı ile takip edilen levetirasetam monoterapisi alan hastalarda otonomik fonksiyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya IGE tanısı ile takip edilen en az 6 ay levetirasetam monoterapisi alan 25 hasta alındı. Kontrol grubu, epilepsisi olmayan, sağlıklı ve gönüllü 30 kişiden seçildi. Otonom sinir sistemini etkileyen hastalığı olan ve ilaç kullanan bireyler çalışmaya alınmadı. Hasta ve sağlıklı gruplara otonom sinir sistemi (OSS) fonksiyonlarını değerlendirmek için sempatik deri yanıtı (SDY), istirahatte ve derin solunum sırasında R-R interval değişkenliği (RRIV) uygulandı.

Bulgular:

Hasta grubunun yaş ortalaması 29,3, kontrol grubunun yaş ortalaması 32,4 idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. Çalışmada SDY amplitüdü, latansı, istirahatte ve hiperventilasyon sonrası RRIV’de istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuçlar:

Epilepsi hastalarında görülen ölümlerin %7.5-17’si ani beklenmedik ölümler oluşturmaktadır. Epilepside Ani Beklenmedik Ölüm (Sudden Unexpected Death in Epilepsy - SUDEP) epilepsi hastası olmayanlara göre 20 kat daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Etiyolojik neden tam bilinmemekle birlikte nöbetin tetiklediği hipoventilasyon veya kardiyak aritmi üzerinde durulmaktadır. Diğer olası bir neden ise otonomik fonksiyon bozukluğudur. Antiepileptik ilaç (AEİ)’lerden karbamazepin ve fenitoinin otonom sinir sistemi üzerinde etkileri ile literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamız LEV’in monoterapide kullanımının otonomik fonksiyonlar üzerinde etkisinin olmadığını göstermiş olup, bu önemli bir bulgudur. Bu konu ile ilgili olarak hasta sayısının artırıldığı daha çok çalışmalara gerek duyulmaktadır.

EP-3 İLK MANİFESTASYONU EPİLEPTİK NÖBET OLAN BİR MULTİPL SKLEROZ VAKASI

ORHAN DENİZ ¹, GÖNÜL VURAL ¹, HESNA BEKTAŞ ², ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA ¹

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalarında epileptik nöbetlerin normal popülasyondan daha sık olduğu bilinmekle birlikte, beklenti bu nöbetlerin hastalığın ileri dönemlerinde ve lezyon yükü fazla olan hastalarda ortaya çıkması yönündedir.

Gereç ve Yöntem:

İlk semptomu epileptik nöbet olan bir multipl skleroz vakasını sunuyoruz.

Bulgular:

Ondokuz yaşında kadın hasta uykuda nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirildiğinde bir kez daha jeneralize tonik klonik nöbeti görüldü. Epilepsi hastalığı yoktu; ilk nöbetiydi. Postiktal periyod sonrası nörolojik muayenesi normaldi. Kranyal MR incelemesinde bilateral sentrum semiovalede sınırları silik, zayıf kontrastlanan hiperintens lezyonları görüldü. EEG si normal olan, nöbeti tekrarlamayan hasta takibe alındı. Üç ay sonra bulanık görme yakınmasıyla tekrar başvurduğunda kranyal MR incelemesinde periventriküler hiperintensitelerin yanısıra optik radyasyonda da kontrast tutan hiperintens lezyonları görüldü. Uyarılmış potansiyel incelemeleri normaldi. Pulse steroid tedavi ile görme alanı defektinde tam düzelme oldu. Nörolojik muayenesi normaldi. 1 yıl sonra paraparezi kliniğiyle başvurduğunda kranyal lezyon yükünde artış olduğu, kontrast tutan torakal plaklarının varlığı görüldü. VEP ve SEP incelemeleri ileti gecikmesini ortaya koydu. Nörolojik muayenesinde bilateral babinski müsbet, DTR'ler hiperaktif ve bilateral alt ekstremitte kas gücü 4/5 idi, her iki alt ekstremitede derin duyu kaybı ve eklem pozisyon duyası kaybı vardı. Hastaya pulse steroid tedavi verildi. Multipl Skleroz teşhisiyle immünmodülatuar tedavi başlandı.

Sonuçlar:

Burada takdim ettiğimiz hasta bize gösterdi ki epileptik nöbetler henüz MS tanısı konulmamışken ve hastanın klinikoradyolojik bulguları MS tanısı kriterlerini karşılamazken de ortaya çıkabilir. Dahası kontrast tutan lezyonlarla da birlikteyse bir klinik izole sendrom olarak kabul edilerek hasta yakın takibe alınmalı ve uygun zamanda tedavi planlanmalıdır.

EP-4 OLGU SUNUMU: STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN HASTANIN ETYOLOJİSİ

İLKER ÖZTÜRK

NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi merkezi sinir sisteminde belirli bir işlevi olan nöron topluluğunun ani, anormal ve hipersenkron deşarji olarak tanımlanır. Status epileptikus günümüzde beş dakika veya daha fazla klinik ve/veya elektrografik nöbet aktivitesinin devam etmesi veya iki nöbet arasında bilincin açılmaması olarak tariflenmiştir. Status epileptikusun en sık nedenini antiepileptik ilacın kesilmesidir. Diğer nedenler ise serebrovasküler hastalıklar, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, tümör ve travmalardır. Bu olguyu sunma amacımız acile status epileptikus ile başvuran hastalarda etyolojide akut dissemine ensefalomyelitinde olabileceğini hatırlatmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Adana numune eğitim araştırma hastanesi aciline başvuran status epileptikus olan hasta sunulmuştur.

Bulgular:

Otuz iki yaşında kadın hasta tekrarlayan jeneralize tonik klonik nöbetlerinin olması ve bilincinde açılma olmaması üzerine acil servise getirildi. Öyküsünden 3 ay önce sol tibia kırığı geliştiği, opere olduğu ve 1 ay önce aynı bacakta selülit geliştiği öğrenildi. Onbeş gün önce sol bacakta periferik arter hastalığı ve yumuşak doku enfeksiyonu geliştiği öğrenildi. Son bir haftadır evde ara ara bir noktaya boş boş bakma, odada yürüme ve bir şeyler arıyor gibi sağ eliyle aranma hareketlerinin olduğu bu nedenle psikiyatriye götürüldüğü ve antiopsikotik tedavi başlandığı öğrenildi. Acilde hasta görüldüğünde entübeydi ve sedasyon(midazolam infüzyonu) başlanmıştı. Hasta yoğun bakımda takibe alındı.BBT de bilateral peiventriküler hipodens alanlar saptanması üzerine kontrastlı serebral MR da periventriküler alanda eş zamanlı kontrast tutan multiple demiyelinizan lezyon saptandı.IV metiylprednizolon 1gram/gün başlandı. Ayrıca tedaviye karbamazepine 200mg/Gün eklendi.Extübasyon sonrası EEG çekildi multifokal epileptik aktivite saptandı. Tedavi sonrası hasta stabilize oldu. Poliklinik takiplerine alındı.

Sonuçlar:

Acut dissemine ensefalomyelit, bir döküntülü hastalık veya enfeksiyon hastalığının ya da aşılmanın ardından ortaya çıkan merkezi sinir sisteminin multifokal tutulumuyla seyreden nörolojik bulgularla birlikte beyin ve spinal korda multifokal lezyonlarla karakterize demiyelinizan bir hastalıktır.ADEM kliniğinde en sık bilinç durumu değişiklikleri görülsede bir çok nörolojik tabloyla karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzda Status epileptikus ile başvurmuş olup SE hastalarında etyolojisinde altta yatan birçok sekonder nedenden biri olan ADEM'inde yer alabileceği vurgulanmak istenmiştir.

EP-5 İYİ NÖBET SEYİRLİ TUBEROSKLEROZLU BİR OLGUDA İNTRAKRANYAL HEMORAJİ

DİLCAN KOTAN ¹, MUSTAFA KARABACAK ², MUSTAFA ERCAN GÜNEL ³, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU ²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

² SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

³ SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL KLİNİĞİ, SAKARYA

Amaç:

Tüberoskleroz; zeka geriliği, epilepsi ve adenoma sebaceum triadı ile karakterize nörolojik bozukluktur. Tüberosklerozda sıklıkla antiepileptik tedaviye dirençli, her tür epileptik nöbet görülebilir. Burada; uzun yıllar zeka geriliği olarak bilinen, iyi seyirli nöbetli ileri yaşta tanı alan tüberosklerozlu bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

50 yaşındaki kadın hasta, yakınları tarafından uyandırılmama şikayeti ile acil servise başvurdu. Antesedanından bir yaşından beri nöbetlerinin var olduğu ve ilkokul yıllarında zeka geriliğinin farkedildiği öğrenildi. Uzun zamandır epilepsi nedeniyle Tegretol 400 mg 3X1 kullanan hastanın nöbetleri yılda birkaç defa oluyormuş. Fizik muayenesinde; inspeksiyonla burun çevresinde adenoma sebaceum, nörolojik muayenesinde; şuur uykuya meyilli, sol früst merkezi fasyal paralizi, sol hafif hemiparezi mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. BBT’de sağda bazal gangliyonda, lateral ve dördüncü ventriküllere uzanan hiperdens kanama ile görünüm ve yaygın kortikal atrofi ve birkaç adet tuber formasyonu mevcuttu.

Bulgular:

Tüberoskleroz tanısı da alan hasta, kanama yönünden takibinde rezorpsiyonu izlenmesi üzerine eksterne edildi.

Sonuçlar:

Tüberosklerozda en sık nörolojik bulgu %80-90 epilepsi ve %50-55 mental geriliktir. Olgumuz, ileri yaşta olması ve klasik bulgusu olan epileptik nöbetlerin uzun yıllar gözlenmemesi ve kanama ile koinsidental olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-6 ÜÇ OLGU SUNUMUYLA NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS

ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU , MUHAMMED NUR OGÜN , MERVE ONERLİ , EDİP GÜLTEKİN , MELEK ARIK , MUZEYYEN KARAKULLUKCU , NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Nonkonvülsif status epileptikus (NKSE), Sürekli epileptiform EEG deşarjlarıyla ilişkili davranış ve / veya zihinsel süreçlerin değişimiyle karakterize bir epileptik bozukluktur. Biz burada davranış ve zihinsel bozukluklar ile kliniğimizde takip edilen 3 olgudan bahsedeceğiz.1. olgu, 33 yaşımda erkek hasta, 5 yaşımdan beri toplamda 5 sefer olan, kafa karışıklığı, dalgınlık, etrafındakileri tanıyamama, ajitasyon, anlamsız sesler çıkarma, bilinç bulanıklığı ile başvuruyor. EEG de bihemisferal, yüksek amplitüdü yaygın delta aktivitesi görüldü. Yapılan Diazepam enjeksiyonu ve başlanan valproikisit 1000 mg/gün sonrasında yapılan EEG de teta frekansında postiktal yavaşlaması görüldü. Kliniğı tamamen düzeldi. 2. olgu, 39 yaşımda kadın hasta, 25 yıldır epilepsi tanısıyla valproikisit 1000 mg/gün, levetirasetam1000 mg/gün, klonozapem 1 gr/gün kullanıyor. Son 1 haftadır nöbet sıklığında artma, bilinç bulanıklığı olan hastanın son 2 yıldır yürüyüşünün bozulduğu, yatağa bağlandığı öğrenildi. EEG'de bihemisferal sürekli yüksek amplitüdü epileptik deşarjları mevcut. Yapılan diazepam enjeksiyonu sonrasında EEG normale döndü. Nöbetlerinde tekrarlamama olmadı. 3. olgu, 59 yaşımda kadın, epilepsi tanısıyla difenilhidantoin 300 mg/gün ile takipli olan hastanın son 2 saattir, arada 10 dakikalık açılmalarının olduğu JTK şeklinde nöbetleri nedeniyle başvuruyor. Acil polikliniğinde dormicum ile kontrol altına alınamıyor. Levetrasetam 1000 mg yüklenip, 3000 mg/gün ile idame tedavisi devam ediliyor. EEG'de yüksek amplitüdü bihemisferal sürekli teta frekansında epileptik deşarjları status epileptikus olarak değerlendirildi. Diazepam enjeksiyonu ile EEG düzeldi, klinik nöbet tekrarı olmadı. Her 3 olgunun başvuru sırasındaki kan değerlerinde D vitamini düzeyinin düşüklüğü dikkati çekmiş olup harici değerlerde özellik yoktu. Bilinç bulanıklığı, uykuya meyil, davranış değişikliği, zihinsel bozukluk gibi klinik özelliklerle karşımıza çıkan NKSE çoğu zaman akla gelmemekte ve atlanabilmektedir. NKSE, epilepsi tanısıyla takipli hastalarda görülebildiğı gibi daha önce epilepsi tanısı almamış kişilerde de görülebilmektedir. Kullanılan antiepileptiklerin yan etkisi olarak ta görülebilen D vitamini düşüklüğü NKSE gelişmesinde kolaylaştırıcı rol oynayabilirbu konuda daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

EP-7 DİSTONİK KASILMALARI VE EPİLEPTİK NÖBETLERİ OLAN BİR OLGU SUNUMU**ÖMER KARADAŞ, GÜRAY KOÇ***GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ***Olgu:**

Giriş: Morvan sendromu (MS), kramplar, güçsüzlük ,nöromiyotoni ve limbik ensefalit gibi santral sinir sistemi disfonksiyonu ile ortaya çıkan ayrıca hafıza kaybı, oryantasyon bozukluğu, uykusuzluk ve epileptik nöbetlerin de eşlik ettiği nadir görülen bir sendromdur. Bu sendromda temelinde otoimmün olaylar suçlanmakta, myastenia gravis ve timoma gibi otoimmün hastalıklar ile sık birlikteliği bunu desteklemektedir. Olgu Sunumu: 28 yaşında kadın hasta, ilk defa müracaatından 45 gün önce başlayan halsizlik, distonik kasılmalar ve JTK nöbet öyküsü ile kliniğimize müracaat etti. Hastanın anamnezinde uyku bozukluğu saptanmış olup, yapılan tetkiklerde hiponatremisi tespit edildi. Nöbeti olan hastanın EEG kaydında jeneralize yavaş (teta) dalga aktivitesi izlendi. Voltaja duyarlı potasyum kanalı (voltage-gated potassium channel; VGKC) antikoru pozitif olarak geldi. Hastaya pulse steroid tedavisi verildi. Hasta tedaviden fayda gördü. Kasılmaları ve epileptik nöbetleri nöbetleri durdu. Toraks BT normal olarak bulundu. Sonuç: Morvan sendromunun patofizyolojisi tam olarak belirlenememiştir. VGKC antikoru pozitifliği ve semptomların immün modulatuar tedaviye yanıt vermesi otoimmün hipotezi desteklemektedir. Çok nadir görülen bir olgu olması nedeni ile hastamızın bulgularını tartışmak istedik.

EP-8 DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ UZUN SÜRELİ VIDEO-EEG MONİTÖRİZASYON VERİLERİMİZ

MELTEM KORUCUK, AHMET YILDIRIM, SİBEL GAZİOĞLU, SİBEL VELİOĞLU

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (KTUTF) NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI*

Amaç:

Uzun süreli Video EEG monitorizasyonu (VEM) nöbet tipi ve epilepsi sendromu sınıflamasında, nöbet odağının belirlenmesinde, ve epileptik non-epileptik paroksizmal olayların ayırıcı tanısında kullanılan çok önemli bir tanı aracıdır. Çalışmamızın amacı Uzun süreli video EEG monitorizasyonunun sonuçlarını ve yararlılığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

2006-2016 yılları arasında Karadeniz Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Video-EEG Monitörizasyon ünitesinde yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, Kranial MR bulguları, yatış için gönderilme nedenleri, VEM de yatış süresi, paroksizmal atak tipi, epileptik nöbet tipi, epileptik odağın lokalizasyonu ve cerrahi açıdan uygunluğu incelendi.

Bulgular:

: 2006-2016 yılları arasında VEM ünitesinde yatan toplam 302 hasta çalışmaya dahil edildi. Yatan hastaların median yaş ortalaması 30,8 olup 182'si kadın 120'si erkekti. Hastaların %46,7'si epileptik nöbet tipi, %37,7'si paroksizmal atak ayırıcı tanısı ve %15,6 epilepsi cerrahisi uygunluğunun araştırılması için gönderilmişti. Ortalama VEM'de yatış süresi 121 saat olarak hesaplandı. Hastaların %77,8'i yatışı süresince en az 1 paroksizmal atak geçirmişti. Bunlardan %53'ü epileptik nöbet, %17,2'si nonpileptik-psikojen nöbet, %2,6'sı nonpileptik-psikojen nöbet+ epileptik nöbet idi. Epilepsi cerrahisi uygunluğunun araştırılması için yatışı yapılan 47 hastanın 30'unun (%63.8) cerrahi açıdan uygun olarak saptanmış olup epilepsi cerrahisi yapılan ileri bir merkeze yönlendirilmişti.

Sonuçlar:

Sık paroksizmal atak geçiren hastalarda VEM üniteleri tanısız açıdan kritik öneme sahiptir. İlaça dirençli epilepsi olgularında sonraki tedavi seçeneklerinden olan epilepsi cerrahisine uygunluğu değerlendirmede de ilk ve en önemli basamağı oluşturmaktadır.

EP-9 NÖROBRUSELLOZA BAĞLI NON-KONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

ÖZDEN KAMIŞLI, MEHMET TECELLİOĞLU

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAK, NÖROLOJİ AD, MALATYA

Amaç:

Nonkonvülzif status epileptikus (NKSE); davranış, bilinç ve mental durumda açıklanamayan değişiklik, elektroensefalografide ise (EEG) devamlı epileptik aktivitenin eşlik ettiği klinik tablodur. Tedavide status epileptikus tedavisi uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezi sinir sistemi (MSS) hastalıkları, inme başta olmak üzere, toksik ve metabolik nedenler, sistemik ilaçlar, tümörler, travmalar, MSS enfeksiyonları ve sistemik enfeksiyonlar NKSE tablosunu tetikleyebilir.

Bulgular:

50 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği nedeniyle acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya eğilimli, sözel uyarılara kısa cevaplar veriyor, ağrılı uyarı lateralize ediyordu. Motor muayenesi normaldi. Patolojik refleksi yoktu. Yapılan etyolojik incelemelerde beyin MR normal, tam kan sayımı, kan glukoz düzeyi, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. EEG çekildi. EEG de sürekli jeneralize diken dalga aktivitesi izlendi ve bu aktivite İV diazepam uygulaması ile suprese oldu. Hasta NKSE ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. İV valproat yüklemesi sonrası hastanın bilinci açıldı. Hastanın son 1 aydır şiddetli başağrısı olduğunu söylemesi üzerine LP yapıldı. BOS incelemesinde BOS proteini yüksek bulundu ve 10 lökosit/mm³ de izlendi. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS PCR incelemesi Brusella pozitif olarak geldi. Enfeksiyon hastalıkları ile görüldü. Kanda Brusella tetkikleri negatif geldi. Nörobruselloz düşünülen hastaya 3'lü Brusella tedavisi başlandı.

Sonuçlar:

Daha önce epilepsi öyküsü olmayan ve bilinç değişikliği ile gelen 50 yaş erkek hastada NKSE düşünülüp etyolojik incelemede BOS da brusella PCR pozitif çıkan hasta, NKSE kliniği ile nörobruselloz tanısı alması nadir görülen bir durum olduğundan sunuma değer bulundu.

EP-10 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA VAGUS SINİR STİMÜLASYONU ETKİNLİĞİ; ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

KEZBAN ASLAN¹, DERVİŞ MANSURİ YILMAZ², SONER ÇAKMAK³, HACER BOZDEMİR¹

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ABD

³ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ABD

Amaç:

Epilepsi, kronik bir hastalık olup, hastaların % 20-30'da ilaca karşı dirençli oldukları bilinmektedir. Vagus sinir stimülasyonu (VSS) ilaca dirençli kronik epilepsi hastaları için ek bir tedavi yöntemlerinden biridir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada VSS takılan yaş ortalaması 32.1 ± 5.9 (21 -40) yıl olan 14 (7 kadın) hasta dahil edilmiştir. Hastalar pil takıldıktan sonra düzenli aralıklar ile kontrol muayeneleri yapılmış, VSS ile nöbet kontrolleri irdelenmiştir.

Bulgular:

Bu hastaların nöbetleri ortalama 6 ± 5.5 (0-16) yaşında başlamış ve 26.2 ± 7.9 (5-35) yıldır epilepsi tanısı ile takip edildikleri belirlenmiştir. Tüm hastaların nöbetleri kompleks parsiyel (n:4, 28.6 %) ya da sekonder jeneralize (n:10, 71.4 %) özellikteydi. Nöbet etyolojileri içinde kafa travması (2), zor doğum (3), febril konvülsiyon (3), santral sinir sistemi enfeksiyonu (2), kriptojenik (3), tüberoskleroz (1) vardı. Hastalar VSS takıldıktan sonra ortalama 23 ± 52.5 (2-240) ay takip edildi. Hastaların VSS öncesi ortalama ayda 39.2 ± 47.6 (3-180) kez, VSS sonrası ise ayda 15.5 ± 28.9 (0-111) kez nöbet geçirdiği belirlendi. Hastalardan 2'sinde nöbetler tam olarak kontrol altına alındı. Nöbet sıklığında azalma oranı % 64.7 ± 28.3 (20-100) oranında olduğu saptandı.

Sonuçlar:

Bizim sonuçlarımız, ilaca dirençli epilepsi hastalarında VSS ek tedavisinin güvenli ve etkin olduğu görülmektedir. Cerrahi yapılamayacak, uygun hastalarda ek tedavi yöntemi olarak önerilebileceği görülmektedir.

EP-11 İLERİ YAŞTA PERİYODİK LATERALİZE EPİLEPTİFORM DEŞARJLAR İLE TANI KONULAN BİR EPİLEPSİ OLGUSU

SELDA KESKİN GÜLER, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, NALAN GÜNEŞ, MEHMET İLKER YÖN, CEYLA ATAÇ UÇAR, TAHİR YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Giriş: Periyodik Lateralize Epileptiform Deşarjlar (PLEDler) tipik olarak diken yavaş dalga ya da keskin yavaş dalga komplekslerinden oluşur ve frekansları 1-2 Hz arasındadır. Akut enfarkt, hemoraji, travma ve enfeksiyonlar gibi hemisferik lezyonlar PLEDlere sebep olabilir. Mental durum değişikliği nedeni ile getirilen 77-yaşında-erkek hasta, serebrovasküler hastalığa bağlı geç dönemde ortaya çıkan PLEDler nedeni ile sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Olgu sunumu: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta acil servise yanıtızlık, şuurunun bulanık olması yakınması ile getirildi. Acile başvurusundan birkaç saat önce nöbet geçirmiş. Nöbet sırasında önce başı ve gözleri sağa deviye olmuş, ardından jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiş. Aynı gün içinde iki kez nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirilmiş. Özgeçmişinden 1 yıl önce sağ hemiparezi ve afazinin sekel olarak kaldığı bir serebrovasküler olay geçirdiği öğrenildi. O dönem nöbeti olunca Levetirasetam (LEV) 1000 mg/gün başlanmış. Hasta anti epileptik ilacını düzenli kullanıyor, nöbet geçirmiyor, tek destekle mobilize olabiliyor ve günlük işlerini yapabiliyormuş. Acil hekimi tarafından önce başının sağa deviye olduğu ardından jeneralize olan bir nöbeti daha izlenmiş.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde şuru uykuya meyilliydi. Motor afazi ve sağ tarafında spastik hemiparezisi (üst 1/5, alt 4/5) vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ MCA alanında kronik enfakt ve elektroensefalogramda (EEG) sol frontal bölgede karşı hemisfer homolog alanlarına da yansıyan periyodik keskin dalga aktivitesi (PLED) izlendi. Hastanın LEV dozu 1500 mg/güne çıkıldı. Takibinde EEG bulguları ve kliniği düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuçlar:

Tartışma: PLEDler genellikle akut veya subakut bir serebral lezyon varlığında ortaya çıkar. Ancak özellikle ileri yaşlarda PLEDlerin serebrovasküler hastalığın geç komplikasyonu olarak ortaya çıkabileceği akılda bulunmalıdır.

EP-12 VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

DUYGU ARAS SEYİT¹, MUSTAFA ÇETİNER², ÖZGE TEMEL², SİBEL CANBAZ KABAY²

¹ DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Olgu:

Giriş-Amaç: Valproik asit(VA) geniş spektrumlu bir antiepileptiktir. Terapotik serum konsantrasyonu 50-100 mcg/ml arasındadır.Serum konsantrasyonu >100 mcg/ml olduğunda nöbet sıklığında artma, konfüzyon, letarji, koma, pansitopeni, tremor, metabolik asidoz ve hiperamonyemi tablosu görülebilir.Tablo ölümcül seyredebileceğinden, erken tanı ve tedavi önemli olup bu yazıda VA'nın neden olduğu hiperamonyemik ensefalopati olgusu tartışılacaktır. Olgu: 45 yaş kadın hasta, 6 aydır var olan uykuya meyil, ellerde titreme, saç dökülmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Epileptik nöbetlerinde artış olması nedeniyle yaklaşık 6 ay önce VA'nın tedaviye eklendiği, 1500 mg/gün dozuna çıkıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde serebral palsy, mental retardasyon ve epilepsi olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç hafif uykuya meyilli, oryantasyon bozukluğu, meningeal irritasyon bulguları negatif, primer bakış pozisyonunda hızlı fazı sağa vuran horizontal nistagmus , sol sekel spastik hemiparezi ve bilateral postural-aksiyonel tremor saptandı. Vital bulguları stabil olup, laboratuvar incelemelerinde serum VA düzeyi:188mcg/ml, trombosit: 24.000, AST: 67 U/L , kan amonyak düzeyi : 170 mcg/dl saptandı. Elektroensefalografi (EEG)de sol fronto santral bölgede epileptiform anormallik ve zemin ritminde yavaşlama görüldü. Çekilen beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)de akut patoloji saptanmadı. Klinik, laboratuvar ve EEG bulgularıyla hastada VA'ya bağlı ensefalopati düşünülmüş olup VA tedavisi kesildi. Takiplerde bilinci ve tremoru düzelen hastanın kan amonyak düzeyi normale döndü. Kontrol EEG si normaldi. Sonuç: Valproik aside bağlı ensefalopati tablosu ölümcül seyredebileceğinden, erken tanı ve tedavi bu anlamda önem taşımaktadır.

EP-13 YENİ BAŞLANGIÇLI SÜPER DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS - OLGU SUNUMU

ÖMER KARADAŞ, GÜRAY KOÇ, NURİYE KAYALI, ÖZGÜR BOYRAZ, MUSA TEMEL, EMRAH AĞDERE

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Status epileptikus (SE) yaygın olarak görülen ve genellikle yıkıcı bir nörolojik acildir. Genellikle vakaların çoğunda etyoloji bilinirken küçük bir kısmında ayrıntılı incelemeye rağmen altta yatan etyoloji bulunamamaktadır. Bu kriptojenik SE vakaları arasında anlaşılması en güç olanı ise yeni başlangıçlı süper dirençli status epileptikus vakalarıdır.

Gereç ve Yöntem:

Yeni başlangıçlı süper dirençli status epileptikusu olan bir olgumuzun bulguları tartışılacaktır.

Bulgular:

22 yaşında kadın hasta hayatında ilk defa 3 kez arka arkaya JTK nöbet geçirmesi üzerine nöroloji kliniği yoğun bakım ünitesine yatırılarak status tedavisine başlandı. Hastanın nöbetleri kontrol altına alınamadığı için antiepileptik ilaç tedavisine ek olarak hızlı anestezi konsültasyonu alınarak anestezik madde başlandı. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile ampirik olarak antibakteriyel ve antiviral tedavi başlandı. Etiyolojiye yönelik BOS ve serum örnekleri toksikolojik, immünolojik, mikrobiyolojik, metabolik olarak incelendi. EEG kaydında burst-supresyon paterni görüldü. Geliş beyin MR görüntülemesi normal olan hastanın kontrolünde bilateral mesial temporal alanlarda FLAIR sekanslarda hiperintensite izlendi. Kontrol EEG'lerinde solda periyodik lateralize deşarjlar ve sağ frontal iktal aktivite izlendi. Hasta nöbetleri kontrol altına alınamadığı için potansiyel immün aracılı etyoloji nedeni ile steroid ve IVIG tedavisi yapıldı. Yatak başı sürekli EEG monitörizasyonuna alındı. Klinik olarak nöbeti olmamasına rağmen EEG kaydında periyodik olarak iktal aktivite izlendi. Süper dirençli SE olan hastada tedavilere yanıt alınmadığı için iki gün elektrokonvulsif tedavi uygulandı. Sürekli EEG monitörizasyonunda burst-supresyon aktivitesinde burstlerin amplitüdünün azaldığı görüldü ve devamında yaygın supresyon izlendi. Kontrol beyin MR görüntülemesinde sağ posterioroda ödem ile uyumlu lezyon izlendi. Hastanın kliniği tedavilere yanıt vermedi ve statusunun 19. gününde eksitus ile sonuçlandı.

Sonuçlar:

SE morbidite ve mortalitesi süreye, etiyolojiye, yaşa ve komorbiditeye bağlıdır. Yeni başlangıçlı süper dirençli SE olgularında immün etyoloji akla gelmeli ve immün tedaviler denenmelidir. Süper dirençli SE, yoğun bakım ünitesinde mümkünse sürekli EEG monitorizasyon eşliğinde izlenmelidir.

EP-14 SODYUM VALPROATIN EPİLEPTİK HASTALARDA GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

ORHAN DENİZ ¹, GÖNÜL VURAL ¹, ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA ¹, HESNA BEKTAŞ ²

¹ YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Uyarılmış potansiyeller duysal yollardaki fonksiyonel bozuklukları tespit etmede kullanılan elektrofizyolojik yöntemlerdir. Nöroradyolojinin sinir sisteminin fonksiyonel anatomisini göstermede yetersiz kaldığı durumlarda antiepileptik ilaçların hücresele düzeyde yaptıkları değişiklikleri tespit etmede faydalı olabilirler.

Gereç ve Yöntem:

Sodyum valproatın görme yollarına olumsuz etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla halihazırda sodyum valproat tedavisi almakta olan hastalara ve yeni tedavi başlanması planlanan hastalara tedaviye başlarken ve tedaviden 6 ay sonra VEP (görsel uyarılmış potansiyel) testi uygulandı. Kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular:

Valproat tedavisine yeni başlanan 12 hastanın tedavi öncesi ve 500-1000 mg (ortalama 700 mg/gün) arasında değişen valproat tedavisi sonrası 6. ayda bakılan VEP amplütüd ve latanslarında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi; normal sınırlarda ve kontrol grubuyla da benzerdi. Halihazırda valproat tedavisi almakta olan 28 hastanın 18 inde VEP latansında gecikme tespit edildi. Bu 18 hastanın ortalama valproat tedavisi altında geçirdiği süre 5-12 yıl (ortalama 7,3 yıl), günlük alınan valproat dozu 1000-3000 mg/gün (ortalama 1560 mg/gün) arasında değişmekteydi. Kalan 10 hastanın VEP değerleri normal sınırlarda idi. Bu hastaların ortalama valproat tedavisi altında geçirdiği süre 1-3 yıl (ortalama 1,4 yıl), günlük alınan valproat dozu 500-1500 mg/gün (ortalama 900 mg/gün) arasında değişmekteydi.

Sonuçlar:

Antikonvülzan ilaçların sinir iletimini yavaşlatabildikleri, nöronal fonksiyonları deprese edebildiklerine dair kanıtlar vardır. Sinir sistemine olan etkileri uyarılmış potansiyel incelemeleri ile gösterilebilir; VEP oldukça duyarlıdır. Valproat tedavisinin VEP latansında gecikmeye yol açtığı daha önce yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir. Biz çalışmamızda valproat tedavisinin uyarılmış potansiyel üzerine olumsuz etkisinin uzun yıllar ve daha yüksek dozlarda kullanıldığında ortaya çıktığını gördük.

EP-15 BİR OLGU SUNUMU: EPİLEPSİ TANILI BİR GEBE HASTANIN BEBEĞİNDEKİ SORUNLAR

AYGÜL TANTİK PAK,¹ İLKER ÖZTÜRK¹, HACER BOZDEMİR²

¹ NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKLTESİ

Amaç:

Epilepsi tanılı hastaların, gebelik sürecinde yönetimi zordur. Yüksek oranda sağlıklı (% 92-96) çocuk doğurmalarına rağmen, prematür doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal ve neonatal ölüm riski, konjenital malformasyonlar ve gelişme geriliği oranları normal popülasyona göre artış göstermektedir. Bu olgu sunumunda epilepsi tanılı karbamazepine kullanan bir gebenin bebeğinde dirençli hiponatremi saptanmış olup bir çok tetkik yapılmasına rağmen karbamazepine dışında etyolojik neden bulunmamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğinde takip edilen epilepsi tanılı hastanın gebelik süreci ve sonrasında bebeğin altı aylık takibi yapılmıştır.

Bulgular:

Olgu:24 yaşında kadın hasta,17 yaşında epilepsi tanısı aldığı nöbetlerinin sekonder jeneralize olduğu, ikinci gebeliği olduğu ve bu gebelik boyunca tek nöbet geçirdiği, bu süreçte karbamazepine 800mg/gün ve valproik asit 1250 mg/gün kullandığı öğrenildi. Serebral MR incelemesi normaldi.EEG de sağ temporosantral alandan orjin alıp sekonder jeneralize özellik kazanan epileptik aktivite bozukluğu saptandı. Gebelikte yapılan ikili testi, usg incelemeleri normaldi.Miadında genel anestezi altında sezeryanla doğum yaptı. Bebek kilo, boy, ağırlık ölçümleri normaldi ancak bebeğin solunum sıkıntısı ve sekondum ASD si mevcuttu. 10 gün yenidoğan yoğun bakımda yattı. Stabilizasyon sonrası taburcu oldu ancak hiponatremisi düzelmedi. Etiyolojik araştırmalar tamamlandı. Genetik inceleme yapıldı ancak etyolojik neden bulunamadı. Hastanın karbamazepini kesildi. Ancak bebekteki hiponatremi 6. Ayda hala devam ediyordu.

Sonuçlar:

Sonuç olarak: Gebelik döneminde takipleri zor olan epilepsi tanılı hastaların bebeklerinde AEİ'a bağlı malformasyonlar sık olarak bildirilmiş olup bizim olgumuzda literatürde saptanmayan karbamazepin kullanan annenin bebeğinde gelişen dirençli hiponatreminin farklı olduğu düşünülerek sunulmaya uygun görülmüştür.

EP-16 EPİLEPSİ HASTALARINDA VERTİGO İLE PREZENTASYON: “VERTİGINÖZ EPİLEPSİ”

İNÇİ ŞAHİN, NERSES BEBEK , RABİA CANDAN GÜRSES , BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Vertigo; süresi değişken olabilen, rotasyonel hareket illüzyonu olarak tanımlanır. Santral/periferik çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Fokal epileptik nöbetlere eşlik edebildiği gibi, aura olarak da görülebilmektedir. Aura şekline, epileptik nöbetin klinik özellikleri eşlik edebilir. Vertiginöz nöbetler genellikle parieto-temporal lob ilişkili olup, çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı vertiginöz epilepside hastaların nöbet özelliklerini incelemek, EEG, MRG ve tedaviye yanıtı değerlendirmektir

Gereç ve Yöntem:

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Epilepsi polikliniğinde, 183 epilepsi hastasından seçilen 6 vertiginöz epilepsili olgunun (5K, 1E) nöbet semiyolojileri, tüm EEG ve MRG’leri incelendi, antiepileptik tedaviye yanıtları değerlendirildi.

Bulgular:

Nöbetlerin ortalama başlangıç yaşı $24,5 \pm 22,8$ (min-maks:41-62 yaş) idi. Olguların ikisinde oral otomatizma görülürken, dördünde jeneralize nöbetler de izlenmişti. Birinde mideden yükselen his şeklinde aura, diğerinde deja vu ve depersonalizasyon hissi, bir hastada derealizasyon dikkati çaktı. Olguların birinde EEG normaldi, ikisinde iki taraflı yaygın/temporal loba ait epileptiform/nonspesifik bulgular, ikisinde sol temporal bölgede kuşku epileptiform bulgular, sonuncuda sol hemisferde epileptiform anomali dikkati çaktı. MRG’lerin birinde sol mezyal temporal skleroz, birinde sağ hemisferde yaygın posttravmatik ensefalomalazik değişiklikler, diğerinde iki yanlı parietookspital bölgelerde sekel bulgular, iki olguda nonspesifik değişiklikler vardı ve birinde MRG normaldi. Hastalardan ikisi antiepileptik ilaçlarla remisyondaydı, ikisinin nöbetleri azalmıştı, bir hastanın nöbetleri dirençliydi. Uyumsuzluk nedeniyle son hastanın yanıtı değerlendirilemedi.

Sonuçlar:

Çalışmamızda vertiginöz nöbetlerin %2,14 sıklığında görüldüğü, tanısında zorlanılabildiği ve diğer temporal loba ait semiyolojik bulguların eklenebildiği dikkati çekmektedir. EEG/MRG normal olabilirken, en azından birinde temporal bölge gösterilmektedir. Çalışmamızda literatüre benzer, daha çok temporal bölge ilişkili ve ilaca yanıtı vertiginöz nöbetler görülmüştür.

EP-17 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ İLE BAŞVURAN NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

DENİZ VARLIK KÜMÜŞ , CAVİD BABAYEV , AHMET ALİ GENÇ , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

GİRİŞ: Sarkoidoz akciğer, lenf nodları, deri ve göz tutulumu gibi birçok sistemi etkileyen inflamatuvar multisistem bir hastalıktır. Sinir sistemi tutulumu, sarkoidozlu hastaların % 5-15'inde görülür. Nöbetler nörosarkoidozun nadir belirtileridir. Nörosarkoidozlu hastalarda her tür nöbet görülebilmek ile birlikte jeneralize tonik klonik nöbetler daha sık görülür.

Gereç ve Yöntem:

Olgu sunumu

Bulgular:

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta, nöbet kliniği ile hastanemize başvurdu. Nöbeti, uykuda iken öncesinde çılgılık atmalar ile başlayan, bir saat kadar süren amnezi şeklinde postiktal konfüzyonun eşlik ettiği jeneralize tonik klonik karakterdeydi. Öyküsünde iki ay önce burnuna farklı bir koku gelmesi ardından görme alanında anlık yeşil renkler görme şeklinde bir nöbeti daha mevcuttu. Özgeçmişinde 2013 yılında mediastinal LAP saptanarak sarkoidoz açısından tetkik edildiği, ancak herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol göz dibi değerlendirmesinde temporal solukluk dışında patolojik bulgu mevcut değildi. Fizik muayenede alın, sağ göz altı ve sağ omuz bölgesinde eritema nodosum benzeri lezyonlar olduğu görüldü. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sol temporal lob anterior bölgesinde yer yer kontrast tutulumu da gösteren hiperintens lezyonlar mevcuttu. Bu bulgular ışığında hastada nörosarkoidoz düşünülerek antiepileptik(LEV) tedavi başlandı. Başka merkezde yapılan toraks bilgisayarlı tomografisi, bronş lavaj örnekleme ve biyopsi sonuçları; Romatoloji bölümü ve Göğüs hastalıkları bölümlerinin de görüşleri alınarak değerlendirildiğinde hastada sarkoidozun cilt, beyin ve pulmoner tutulumu düşünüldü. Hastaya 3 gün süre ile 250 mg intravenöz metilprednizolon(MP) uygulandı. Nöbetleri kontrol altına alındı, cilt lezyonlarında gerileme gözlemlendi. 1 mg/kg/gün oral MP başlanarak poliklinik takibi önerileri ile taburcu edildi.

Sonuçlar:

Temporal lob epilepsisi başvuran nörosarkoidoz tanısı konulan bu olgu, nadir görülen nörolojik bir tablo olması nedeni ile tartışılmaya değer bulunmuştur.

EP-18 NADİR GÖRÜLEN BİR İKTAL VOKALİZASYON : BİR OLGU İLE “İKTAL BARKİNG”**DİLEK AKYÜZ, HATİCE SABİHA TÜRE , GALİP AKHAN***İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***Olgu:**

Nöbetlerin uzun süreli video-EEG (elektroensefalografi) monitorizasyonu ile incelenmesi semptom ve bulguların daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Video-EEG’lerde çığlık atma, homurdanma, ses çıkarma-bağırma, uğultu-vızıldama-mırıldanma gibi konuşma dışı iktal vokalizasyonlar tanımlanmıştır. Nöbet sırasında anlamsız sesler çıkarma şeklindeki iktal vokalizasyonların en ilginç olanlarından biri iktal havlamadır. İlk kez 9 yaşında gece uykuda jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetleri başlayan hastaya 20 yaşlarında ilk kez karbamazepin (KBZ) tedavisi başlanmış. Daha sonra çeşitli merkezlerde tedaviye lamotirigin (LMT), valproik asit (VPA) ve topiramet (TPM) eklenmiş. Nöbetleri özellikle geceleri ayda 1-2 sıklığında halen devam eden hasta VPA 2000 mg/gün ,LMT 400 mg/gün, TPM 400 mg/gün, lakozamid (LKZ) 200 mg/gün şeklinde kullanıyor. Polikliniğimize başvurduğu sırada sık nöbet geçiren hasta nöbet tipinin belirlenmesi, psikojen nöbet ve parasomni ayırımı amaçlı video EEG monitorizasyona yatırıldı. Özgeçmişinde 8 yaşındayken yüksekten düşme öyküsü mevcuttu. Febril konvulsiyon tanımlanmadı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Epilepsi protokolü ile çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal değerlendirildi. Video-EEG’inde çekim boyunca interiktal dönemde bilateral frontosentral bölgelerde diken, keskin dalga boşalımaları izlendi. 14 gün boyunca yapılan çekimde beş adet klinik nöbet gözlemlendi. Tüm nöbetlerde iktal havlama şeklindeki iktal vokalizasyon dikkat çekici bulguydu. İktal EEG’de lokalize/lateralize bulgu izlenmedi. Nöbet sırasında anlamsız sesler çıkarma şeklindeki vokalizasyonların lateralizasyon ve lokalizasyon değeri sınırlıdır. Konuşma dışı iktal vokalizasyonlar sıklıkla dominant hemisfer başlangıçlı ve tipik olarak frontal veya temporal lob ile ilişkili bulunmuştur. Nöbet sırasındaki epileptik deşarjların vokalizasyondan sorumlu Broca alanı, ek motor alan ve anterior singulat girus gibi alanlara yayılımının altta yatan olası mekanizma olduğu öne sürülmüştür. Hastamız frontal lob kaynaklı nadir görülen konuşma dışı iktal vokalizasyonlardan biri olan iktal havlama görülmesi nedeniyle paylaşılmıştır. Olgu video-EEG’leri eşliğinde tartışılacaktır.

EP-19 NOKTURAL OLAYLARIN AYIRICI TANISI

PINAR ÖZÇELİK, AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Uykuda yaşanan basit veya kompleks motor hareketlerin nokturnal frontal lob epilepsisi,nokturnal paroksizmal distoni ve parasomi ayırıcı tanısında zorluklar yaşanmaktadır.Bu nedenle video polisomnografi(PSG) kayıtlarına elektroensefalografi(EEG) kayıtlarının eklenilmesiyle bu epizodik hareketlerin ayırıcı tanısı amaçlanmaktadır.Diğer taraftan obstruktif uyku apne sendromu(OSAS) tanılı epilepsi hastalarında nokturnal nöbetlerin ve inter iktal deşarjların bu solunumsal olayın tedavisiyle gerileme gösterdiği görülmüştür.

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji bölümü epilepsi ve uyku polikliniğinde takipli hasta kayıtları Ocak 2014-Şubat 2017 tarihleri arasında parasomni,nokturnal nöbet veya OSAS ön tanılılarıyla EEG montajlı PSG çekimi yapılan 18 hastanın sonuçları incelenmiştir.

Bulgular:

18 hastanın verilerinin değerlendirilmesi sonucu; 5 hastada OSAS saptandı ve bu hastalarından 1 hastanın EEG'sinde epileptiform anormallik mevcuttu.4 hastanın EEG'sinde epileptiform anormallik mevcuttu,parasomni veya OSAS saptanmadı.3 hastada NREM parasomni mevcuttu.6 hastanın PSG'si tamamen normaldi.

Sonuçlar:

Epilepsi hastalarında nokturnal olayların ayırıcı tanısı veya sadece nokturnal epizodlarla başvuran hastaların uyku bozukluğu,epilepsi ayırıcı tanısı veya birlikteliğinin gösterilmesi amaçlı EEG kayıdı da içeren PSG kullanımı yol gösterici olmaktadır.

EP-20 OKSİPİTAL LOB KAYNAKLI VERSİF NÖBET

ŞEHLA GÖYÜŞOVA, GÜLİN SÜNTER , NURHAK DEMİR , İPEK MİDİ , KADRIYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Baş ve/veya göz deviasyonu epileptik nöbetler sırasında sıkça görülen ve lateralizan ve lokalizan özellikleri tartışmalı olan bir konudur. Oksipital lob nöbetlerinde sıklıkla görülen bir bulgu olup iktal deşarjların frontal görme alanına yayılması sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

E-posterde video EEG ve görüntülemeleri sunulacaktır.

Bulgular:

Otuz sekiz yaşında erkek hasta, 12 yaşında geçirdiği kafa travması sonrası sol görme alanında tanımlayamadığı bir his sonrası başın ve gözlerin sola deviyeye olduğu, bazı nöbetlerde oroalimenter otomatizmanın eklendiği nadiren sekonder jeneralizasyonla sonlanan nöbetleri olduğu öğrenildi. Çoklu antiepileptik tedaviye (Karbamazepine, valproik asid, topiramet) rağmen bu nöbetlerinin devam etmesi üzerine görüldü. Hastanın görüntülemelerinde sağda belirgin bilateral oksipital kortekste lezyonları saptandı. Video EEG kayıtlarında interiktal deşarjların sol temporooksipitalden iktal başlangıcın ise sağ temporooksipital bölgeden kaynaklandığı tespit edildi. Görme alanına koopere olamadığı ve rezeksiyona uygun lezyon yerleşimi olmadığı için cerrahi düşünülmedi. İlaç tedavisi düzenlenerek takibe alındı.

Sonuçlar:

Oksipital lob nöbetlerinin tanımlanması hemen her zaman kolay olmaz ve yayılım yerlerine bağlı olarak temporal lobe ve/veya frontal lob epilepsi kliniği ile karşımıza çıkabilir. Sonuç olarak versif nöbetler oksipital lob kaynaklı ise kontralateral epileptojen odağı gösteren önemli bir lateralizan bulgudur.

EP-21 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA EKLEME TEDAVİSİNDE KLOBAZAM KULLANIMI : GERİYE DÖNÜK KLİNİK VERİLERİMİZ

DAMLA ÇETİNKAYA, SEHER NAZ YENİ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Dirençli fokal veya jeneralize epilepsi hastaları epilepsi pratiğinde tedavi ve politerapi gerekliliği, ilaçların yan etki profili ve nöbet kontrolündeki zorluklar açısından önemli bir yer oluşturmaktadır. Diğer benzodiazepinlere göre daha az sedatif etkisi olan klobazam farklı ülkelerde sıkça kullanılmaktadır. Biz de bu çalışma ile kliniğimizde takipli olan ve takibimizde iken klobazam başlanmış hastaların demografik özellikleri, ilaç yan etkisi, tedavi etkinliği ile ilgili sonuçları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi epilepsi polikliniğinde takip edilmekte olan tarafımızca klobazam başlanmış hastalar retrospektif olarak tarandı. Cinsiyet, nöbet başlama yaşı, epilepsi süresi, nöbet tipi, kullanım süresi, klobazam öncesi ve sonrası nöbet sıklığı, ilaç yan etkisi araştırıldı. Nöbet sıklığındaki azalma çalışmanın geriye dönük olması nedeniyle bazı hastalarda kantitatif olarak değerlendirilemedi. Bu nedenle nöbetsizlik ve ailenin verdiği bilgilere, dosya verilerine göre nöbet sıklığında anlamlı azalma olarak iki grup tanımlandı.

Bulgular:

Epilepsi polikliniğinde takip edilmekte olan ve klobazam başlanmış olan 41 hasta incelendi. 26 erkek 15 kadın hastanın yaş ortalaması 30,30 idi. Ortalama epilepsi süresi 20,4 yıl idi. 16 hastanın ya hiç nöbetsiz ya da araya giren nadir-hafif nöbetler ile izlendiği saptandı. 9 hastada nöbet sıklığında belirgin azalma olduğu saptandı. 1 hastada baş ağrısı 2 hastada ise sedasyon, sersemlik yan etki olarak gözlemlendi.

Sonuçlar:

Klobazam özellikle Lennox Gastaut sendromunda ekleme tedavideki yerinden dolayı önerilmektedir. Bu çalışmada fokal/jeneralize , idyopatik/kriptojenik değişik hasta gruplarında % 39 hastada nöbetsizlik elde edildi. 12,2 ay ortalama takip süresi boyunca bu etkinin kaybolmadığı dikkati çekti. Retrospektif niteliği nedeniyle bu verinin değeri azalsa da, klobazamın fokal/jeneralize epilepsilerde ekleme tedavisindeki yeri önemlidir.

EP-22 PARKİNSON VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ OLAN BABA-KIZ

MELEK ÖZARSLAN

MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C E.A.H

Amaç:

Gereç ve Yöntem:

İki hasta da kurumumuzda takip edildi. İkisinde de de, PD ve epilepsi de dahil, kişisel veya aile öyküsünde özellik yoktu. İkisinde de de derin beyin stimülasyonu, intrakraniyal kanama, serebral vasküler kaza veya diğer beyin hasarları öyküsü mevcut değildi ve hastalara MR görüntüleme ve EEG dahil kapsamlı bir çalışma yapıldı.

Bulgular:

HASTA 1: 73 Y erkek hasta mimar emekli (baba) İlk defa 08.10. 2012 tarihinde ellerde titreme 2 defa JTK nöbet ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 5 yıldır nöbetleri olan hasta sodyum valproik asit 2x500 mg kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde ; solda belirgin bilateral parkinsoniyen tremor, bradikinezi, bradimimi vardı. Ve küçük adımlarla yürüyordu. Kranial Mr ında ; yaygın laküner infarktlar ve diffüz serebral atrofi mevcuttu. EEG si normaldi . Hastanın KFT yüksek olduğu ve valproik asit nöbetleri durdurmada yetersiz olduğu için levetirasetam 500mg 2x500, tremoru ön planda olan parkinson hastalığı için piramipeksol 2x1 başlandı. 1 ay sonra kontrole geldiğinde nöbetleri % 50 azalmış , tremorunda minimal bir azalma olduğu saptandı. Levetirasetam 2x1000 , piramipeksol 3 x1 dozuna geçildi. 3 ay sonraki kontrolünde nöbetleri tamamen durmuş, tremoru da % 80 azalmıştı. **HASTA 2:** 40 Y bayan hasta mimar çalışıyor (kızı) İlk defa 10.11. 2012 tarihinde ellerde titreme ve ayda 4 defa JTK nöbet ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 7 yıldır nöbetleri olan hasta sodyum valproik asit 2x500 mg kullanıyordu . Nörolojik muayenesinde ; solda belirgin bilateral parkinsoniyen tremor, bradikinezi, bradimimi mevcuttu. SvH öyküsü yok. Sigara ,dm ,ht yoktu. Kranial Mr ında = Yaygın laküner infarktlar mevcuttu. EEG si normaldi .Hastanın saç dökülmesi olduğu ve valproik asit nöbetleri durdurmada yetersiz olduğu ve migren tanısı da olduğu için lamotrigine 2x100 titre edilerek başlandı , tremoru ön planda olan parkinson hastalığı için piramipeksol 2x1 başlandı. 1 ay sonra kontrole geldiğinde nöbetlerinde değişiklik olmamış , tremorunda minimal bir azalma olduğu saptanmıştı. Bunun üzerine Levetirasetam 2x500 , piramipeksol 3 x1 dozuna geçildi. 3 ay sonraki kontrolünde nöbetleri tamamen durmuş , tremoru tama yakın düzelmişti. Ancak sinirlilik yaptığı gerekçesi ile levetirasetam ı kesmesi üzerine 2 ciddi nöbet üzerine ilaç tekrar başlandı. Sosyal açıdan stresörlerinin artması ve kilo alması üzerine nöbetleri durmayınca tedrici olarak 2x1000 mg açıkıldı ve nöbetleri tamamen durdu.

Sonuçlar:

Sonuç olarak, bizim hastalarımız gibi birçok hastada PD ve epilepsi basitçe tesadüften birlikte olabilirken, bu vakalarda, iki hastalığı bir arada yaşamanın, paroksizmal nörolojik atakların doğasını teşhis etme veya doğru bir şekilde yorumlama zorluğu ve PD ile epilepsinin birbirleri üzerinde olabilecek muhtemel bir değiştirici etkisi de dahil olmak üzere benzersiz klinik zorluklar oluşturabileceği konusunda bir farkındalık yaratmak istenmiştir.

EP-23 SAĞLIKLI BİREYLERDE FONKSİYONEL NÖRÖGÖRÜNTÜLEME İLE BELLEK LATERALİZASYONUNUN TESPİT EDİLMESİ

MERVE ÇEBİ¹, BARIŞ METİN¹, BERNİS SÜTÇÜBAŞI KAYA¹, ÇIĞDEM ÖZKARA²

¹ ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarının çoğu anterior temporal lobektomi (ATL) sonrası bellek performansında düşüş yaşamaktadır. ATL sonrası görülen bellek kaybını araştıran çalışmalar, cerrahi sonrası bellek bozukluğunun cerrahi öncesinde bellek lateralizasyonu ile yordanabileceğini göstermektedir. Güncel çalışmalar, beyinde belleği lokalize etmek ve böylece operasyon sonrası bellek performansını yordamada noninvasif ve yinelenebilir bir yöntem olarak fonksiyonel MR görüntülemenin (fmri) invazif ve riskli bir operasyon olan WADA testinin yerine kullanılabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada epilepsi cerrahisi öncesi bellek lateralizasyonunu fmri yöntemiyle belirlemek için geliştirilen bellek paradigmasının sağlıklı kontrollerde standardize edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma sağ el dominansı olan 10 sağlıklı kontrol katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. El dominansı, Edinburgh el dominans skalası ile ölçülmüştür. Katılımcılara fonksiyonel MR çekimi esnasında; 20 dakika boyunca toplam 96 verbal (kelimeler) ve 96 nonverbal (ev resimleri) uyarandan oluşan bir bellek paradigması blok desen olarak uygulanmıştır. Uyarıların yarısı (46şar uyarı) yeni, diğer yarısı ise (46şar uyarı) daha önce gösterilmiş eski uyarılardan oluşmaktadır. Her uyarı ekranda 3,5 saniye kalmıştır. Fonksiyonel MR analizleri SMP8 ile gerçekleştirilmiştir. Her hasta için lateralizasyon indeksleri mezial temporal lob maskesi kullanılarak bootstrap yöntemiyle hesaplanmıştır.

Bulgular:

LI hesapları sonrasında katılımcıların verbal bellek ortalaması + 0.31 (sol) olarak, nonverbal bellek ortalaması ise - .11 (sağ) belirlenmiştir. 10 katılımcının 8 tanesinde sol, 2 tanesinde sağ hemisfer verbal bellek lateralizasyonu; 6 tanesinde sol, 4 tanesinde sağ hemisfer nonverbal bellek lateralizasyonu gösterilmiştir.

Sonuçlar:

Literatüre göre verbal bellek çoğunlukla sol, nonverbal bellek ise sağ temporal bölge ile ilişkilendirilmektedir. Ancak güncel çalışmalar bu paternin tam tersini sergileyen olgular da ortaya koymuştur. Sağlıklı kontrollerde görülen atipik bellek lateralizasyonunun epilepsi hastalarında görülmesi de bir hayli olasıdır. Özellikle sol temporal lob epilepsi hastalarında erken yaşta başlayan ataklara bağlı interhemisferik reorganizasyon geliştiği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu çalışmada verbal bellek için olguların %20 'sinde, nonverbal bellek için olguların %40'ında gösterilen atipik hemisferik bellek dominansı; epilepsi cerrahisi öncesi bellek lateralizasyonunun önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, fmri ile bellek lateralizasyonunun; noninvasif, güvenilir ve tekrar edilebilir bir yöntem olarak epilepsi cerrahisinde invazif yöntemlere alternatif olarak gelecekte daha yaygın şekilde kullanılacağı öngörülmektedir.

EP-24 NADİR BİR HASTALIK;VANISHING WHITE MATTER OLGUSU

SİBEL CANBAZ KABAY¹, GÖNÜL AKDAĞ², MUSTAFA ÇETİNER¹, DUYGU ARAS SEYİT²,
ÖZGE TEMEL¹, BANU ANLAR³

¹ *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

² *DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

³ *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD*

Olgu:

Giriş: ‘Vanishing White Matter’ hastalığı (Kaybolan Beyaz Cevher Hastalığı) ökaryotik transkripsiyon başlatıcı faktör eIF2B’yi etkileyen mutasyonlar sonucu ortaya çıkan, diffüz beyaz cevher tutulumu gösteren, minör kafa travması ve enfeksiyon ile tetiklenen ataklarla klinik kötüleşme gösteren, kronik progresif ağır nörolojik bir hastalıktır. Klinikte erken çocukluk döneminde kronik nörolojik bozulma ve serebellar ataksi dikkat çekicidir ayrıca optik atrofi ve epileptik nöbetler de gözlenebilir. Olgu: 5 yaşında erkek hasta 3 yıl önce polikliniğimizde ilk kez görüldü. Başvuru nedeni 3 aydır olan yürüme ve konuşma güçlüğü idi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmen koopere oluyor, göz teması kuruyor, ileri dizartrik tek kelime cevaplar veriyordu. Kranial alan intakt, alt ekstremitelerde spastisite mevcuttu ve yürüyüşü ataksik, destekle mobilize oluyordu. Özgeçmişinde; prenatal-antenatal-postnatal özellik yoktu. 8. ayda katarakt fark edilmiş, bu nedenle cerrahi operasyon geçirmişti. Onbeşinci ayda yürümüşü. Soygeçmişinde; anne-baba birinci dereceden akraba idi. Ailenin ilk kız çocuğu 2 yaşında travma sonrası başlayan motor ve mental gerilik ile 9 yaşında kaybedilmişti. Ailenin ikinci çocuğu kız sağlıklı, üçüncü çocuğu ise hastamızdı. Kuzeni ise 9 aylıkken başlayan motor ve mental gerilik nedeniyle 1,5 yaşında kaybedilmişti. Hastanın Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesinde(MRG) bilateral serebral-serebellar beyaz cevherde subkortikal U liflerini de etkileyen T2 ağırlıklı görüntülerde diffüz intensite artışları izlendi. Hastanın metabolik dis-hipo-demiyelinizan hastalıklar açısından ayırıcı tanıları yapıldı. Hastanın kliniğine nöbetlerin eklenmesi üzerine valproik asit 10-15 mg/kg/gün başlandı. Genetik analizde eIF2B2 geninde homozigot cC128T/pP4271 varyasyonu saptanması üzerine Vanishing White Matter hastalığı tanısı konuldu. Hastamız şu anda valproik asit, levetirasetam, klonazepam, baklofen tedavisi altındadır. Sonuç: Mutasyon analizi ile tanının kesinleştirilmesi, aileye genetik danışmanlık verilmesi ve tetikleyen faktörlerden uzak durulması açısından önemlidir.

EP-25 POSTSTROKE EPİLEPSİ İLE TAKİP EDİLİRKEN FAHR SENDROMU TANISI ALAN BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS¹, SIDIKA SİNEM GÜL¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN², MURAT ALEMDAR¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² RUMELİ ÜNİVERSİTESİ REYAP HASTANESİ

Amaç:

ÖZET: Fahr Hastalığı bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus ve beyaz cevherde bilateral ve hemen daima simetrik olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir bir hastalıktır. Klinik bulgular sıklıkla parkinsonizm, distoni, tremor, kore, nöbet, ataksi ve psikiyatrik bulgularla karakterizedir. Kalsiyum metabolizması bozuklukları, sistemik hastalıklar, radyasyon anoksi, toksinler, ensefalitler gibi bir takım bozuklukların bu hastalığa neden olabileceği ileri sürülmüştür. Burada poststroke epilepsi tanılı olup acil servise kasılma

Gereç ve Yöntem:

şikayeti ile başvuran ve Beyin BT'de yaygın kalsifikasyon ile hipokalsemi saptanan Fahr Sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur. OLGU: 67 yaşında bayan hasta acil servise yüzde kasılma çabuk yorulma göz kapaklarında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinden 10 yıldır HT, 4 yıl önce geçirilmiş treidektomi operasyonu, 3 yıl önce geçirilmiş inme, 3 yılda 3 kez ortaya çıkan epileptik nöbet, poststroke epilepsi tanısı ile takip edildiği ve valproik asit 1000mg/gün kullandığı öğrenildi.

Bulgular:

Nörolojik Muayenesinde bilateral hafif pitoz ve sol sekel hemiparezi (3/5,3/5) dışında özellik saptanmadı. Çekilen Beyin BT'de sağ mca sulama alanında kronik ensefalomalazik alan, bilateral serebellumda, bazal ganglionlarda yaygın kalsifikasyonlar gözlemlendi. Biyokimyasal parametrelerde CA:7mg/dl PTH:5,6 pg/ml saptandı. Bu bulgularla hastada Fahr Sendromu düşünüldü. Hastaya kalsiyum replasmanı yapıldı. Poliklinik takibine alındı. TARTIŞMA: Fahr sendromunun etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bu sendroma

Sonuçlar:

hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm veya hiperparatiroidizm neden olabilir. Bu olgu, poststroke epilepsi tanısı ile takip edilirken yüzde kasılma göz kapaklarında düşüklük şikayeti ile başvurduğu acil serviste hipokalsemi ve hipoparatiroidi saptanması ve Beyin BT'de yaygın kalsifikasyonlar gözlenmesi sonucu Fahr Sendromu tanısı alması nedeni ile epileptik nöbet düşünülen hastalarda kalsiyum seviyesinin mutlaka bakılmasını vurgulamak için sunulmuştur.

EP-26 EPİLEPTİK NÖBET VE GEÇİCİ İSKEMİK ATAK BENZERİ BULGULAR İLE PREZENTE OLAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ OLGUSU

SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sporadik serebral amiloid anjiyopati (CAA), serebral korteks ve üst leptomeninglerin küçük ve orta büyüklükteki arterleri, arteriolleri ve kılcal damarları duvarında ilerleyici yaşa bağlı amiloid- β (A β) birikimi ile karakterize serebral küçük damarların yaygın bir hastalığıdır Geçici fokal nörolojik ataklar (TFNE'ler) görülebilir Ayrıca geçici olayların diğer türleri de tanımlanmıştır: kısmi motor nöbet benzeri olaylar ve görme bozuklukları(özellikle migrenöz auralara benzer pozitif görsel semptomlar) gözlenebilir. 86 yaşında kadın hasta sol kol ve bacakta hissizlik ve güçsüzlük yanısıra konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu Hastanın 3 ay önce miyokard infarktüsü geçirdiği ve asetilsalisilik asit 100 mg kullandığı ve 10 gün önce ve 4 gün önce sol kol ve bacakta uyuşma, zayıflık ve dizartri şikayetleri olduğu ve 30 dakika sürdüğü öğrenildi.Kranial MRG'de; Sağ orta santral sulkusta kontrastlanma, FLAIR sekansa yoğunluk görüntüsü artışı, santral sulkusta obliterasyon ve kontrast görüntülerde hafif kontrast tutulumu tespit edildi.EEG'de sağ frontal bölgede paroksizmal bozukluk tespit edilen hastaya 1000mg/gün Levetirasetam tedavisi düzenlendi. Tedavi sonrasında klinik bulgularda remisyon izlendi. Serebral amiloid anjiopatide(SAA) nöbet benzeri geçici iskemik epizodların %14 oranında görülebildiği bildirilmiştir. Olgumuzda EEG bulguları göz önünde bulundurularak epileptik nöbet düşünülen ve antiepileptik tedaviye belirgin yanıt edilen SAA olgusu olması dolayısıyla ilgi çekicidir.

EP-27 BASİT PARSİYEL NÖBET SONRASI GELİŞEN BELL PALSİYYEŞİM GÜZEY ARAS ¹, ŞİDİKA SİNEM GÜL ¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN ²¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ² RUMELİ ÜNİVERSİTESİ REYAP HASTANESİ**Amaç:**

ÖZET: Epilepsi; beyindeki sinir hücrelerinin artmış uyarılabilirliğinden (nöronal hiperekstabilite) kaynaklanan klinik bir durumdur. Epilepsi nöbeti; gri maddedeki artmış, hızlı ve yerel elektriksel boşalmalardan köken alır ve klinikte belli bir süreye sınırlı olarak, bilinç, davranış, duyu, hareket veya algılama fonksiyonlarında ani başlayan, kısa süreli ve geçici stereotipik değişiklik durumu gözlenir. Periferik fasiyal paralizisi idiyopatik genellikle yüzün bir tarafını tutan yüzde kısmi yada tam felce yol açan bir hastalıktır. Burada epileptik nöbet sonrası ortaya çıkan periferik fasiyal paralizisi bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

OLGU: 22 yaşında bayan hasta acil servise 2 dakika süren sağ yüz yarımında kasılma gözlerde sağa deviasyon şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde 15 yıldır epilepsi hastası olduğu, 3-6 ayda bir yüzde başlayıp boyun kaslarına yayılan 2 dakika süren nöbet geçirdiği, levetirasetam 1000mg/gün kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Rutin biyokimyasal parametrelerinde, Beyin BT ve Kranial MRI'da özellik saptanmadı. Hastada basit parsiyel nöbet düşünüldü epilepsi polikliniğe yönlendirildi.

Bulgular:

Hasta 1 gün sonra acil serviste ağızda sola kayma, Todd paralizi ön tanısı ile tekrar görüldü. Nörolojik muayenesinde sağda totale yakın periferik fasiyal paralizisi dışında özellik saptanmadı. Hasta KBB polikliniğine sevk edildi. Bell palsy tanısı ile tedavi başlandı.

Sonuçlar:

TARTIŞMA: Basit parsiyel nöbet bilinç kaybının eşlik etmediği beyin tutulan bölgesine göre değişiklik gösteren motor, somatosensoriyal yada psikişik bulgularla seyreden bir tablodur. Todd paralizi uzamış motor nöbet sonrası ortaya çıkan aynı taraf ekstremitelerde geçici motor kayıp ile seyreden bir durumdur. Burada basit parsiyel nöbet sonrası 24 saat içinde aynı taraf yüz yarımında güçsüzlük gelişen ve Bell Palsy tanısı alan bir olguda her iki klinik tablonun insidental olarak gelişebileceğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

EP-28 GERSTMANN SENDROMLU BİR OLGU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU ¹, DİLCAN KOTAN ²

¹SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Gerstmann sendromu, dominant hemisferin temporal ve inferior parietal lob bölgesinde, anguler ve supramarginal girus lezyonuna bağlı gelişen parmak agnozisi, akalkuli, agrafi, sağ-sol ayırım bozukluğu semptomlarından oluşan nöropsikolojik bir kompleks olarak tanımlanmıştır. Travmatik hasarla, kitle, iskemik veya hemorajik inme nedeniyle ortaya çıkabilir. Burada iskemik inme nedeniyle Gerstmann sendromu ortaya çıkan, sağ hemisfer dominant bir olguyu sunmaktayız. Olgu: 36 yaşında sol eli kadın hasta, bir gün önce aniden ortaya çıkan cep telefonunu tanıyamama, parmaklarını istediği gibi kullanamama ve tuşlamak istediği rakamları bulamama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları, hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesinde sol früst hemiparezi, sol hemihipoestezi, parmak agnozisi, sağ-sol ayırım bozukluğu ve agrafi mevcuttu. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ temporal watershed alanda, sağ parietal bölgede kortekse uzanan iskemik infarkt alanı gözlemlendi. Sağ perirolandik alanda presantral girusta orta inferior frontal sulkus boyunca sulkuslar ödemli görünümdeydi. Genç inme nedeniyle inceleme yapıldı. Herhangi bir etiyolojik neden tespit edilemedi. Birinci ayda yapılan poliklinik kontrolünde tüm nörolojik bulgularının düzeldiği gözlemlendi. Tartışma: Gerstmann sendromu, ilk kez Josef Gerstmann tarafından 1924 yılında klinik bulgularıyla tanımlanmıştır. Fonksiyonel nörogörüntüleme yöntemleri ve difüzyon traktografi çalışmaları ile parietal kortekste özellikle anguler girusta bazı kortikal-subkortikal bölgelerde beyaz cevher alanının veya frontal ve parietal lob arasındaki bağlantı liflerinin hasarlanması ile de ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Sağ parietal lob iskemik infarkt neticesinde oluşan Gerstmann sendromu, sol eli olgumuzda sağ hemisferin dominant olduğunu düşündürdü. Nadir görülen bir klinik antite olması nedeniyle, nörolojik muayenenin ve dominant hemisfer tespitinin önemine dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunduk.

EP-29 ŞİDDETLİ BRUKSİZMİ OLAN EPİLEPSİ HASTASINDA BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASININ ETKİLERİ: VAKA SUNUMU

TUĞBA UYAR ¹, İPEK GÜNGÖR DOĞAN ², PINAR TULA TOPRAK ¹, ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU ¹

¹ RİZE UNİVERSİTESİ

² İSTANBUL DARICA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Bruksizm diş gıcırdatma ve sıkması ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Botulinum toksin (BTX) tedavisi çenede; kasların aşırı aktivitesine yönelik uygulanarak temporomandibular eklemdaki ileri derecedeki basıncın azaltılmasını sağlamak amacı ile kullanılmaktadır. Bildireceğimiz vaka ile bruksizme yönelik BTX tedavisi ile epileptik atak sıklığında azalma gözlemediğimiz hastamızı sunarak bu iki durum arasındaki ilişkiyi irdelemek istiyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Hastamıza, kronik ve şiddetli bruksizmine yönelik BTX tedavisi uyguladığımız fokal nöbetleri nedeni ile polikniğimizden takipli serebral palsi nedeni ile mental retarde idi. Otuzaltı yaşında olan kadın hasta bakım kurumunda kalıyordu. Ayda 10-12 nöbet öyküsü olan hasta çoklu antiepileptik kullanıyordu. Çok şiddetli dereced bruksizme bağlı diş kayıpları ve sürekli diş gıcırdatması olan hastaya bilateral masseter kaslarına BTX tip-A enjeksiyonu uygulandı. Diğer bruksizm tedavileri hasta kooperasyonunun az olması nedeni ile uygulanamamıştı.

Bulgular:

BTX tedavisi sonrası kontrolünde hastanın bruksizmde belirgin derecede azalma gözlemlendi. Herhangi bir ilaç yan etkisi gözlenmedi. Bu tedaviden sonra hastanın antiepileptik tedavisinde değişiklik olmaksızın yapılan nöbet takiplerinde aylık nöbet sıklığı 3-4 olarak gözlemlendi.

Sonuçlar:

BTX tip-A özel hastalıkları ve kooperasyon azlığı olan hastalarda bruksizmin kontrolünde kullanılmaya başlanan alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu vakadan yola çıkılarak, şiddetli bruksizmin epileptik nöbetlerde tetikletici bir rolü veya bu iki durumun santral sinir sisteminde ortak bir jeneratör yolağı kullanımını tartışmaya sunmak istiyoruz.

EP-30 PSÖDONÖBETLER SONUCU KAYBEDİLEN OLGU SUNUMU

NEVİN PAZARCI, İNCİ ERTAŞ, DİLEK NECİOĞLU

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kliniğimizde nöbet/psödonöbet nedeniyle takip edildiği sırada kendini 3. katta olan servisimizin penceresinden aşağı atan 18 yaşındaki hastamızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nöbet/Psödonöbet tanılılarıyla kliniğimiz dahil birçok merkezde yatırılarak tetkik ve takip edilen, defalarca durdurulamayan nöbetleri nedeniyle entübe edilen, pek çok kez aspirasyon pnomonisi gelişen hasta psikiyatri kliniği tarafından münchausen tanısı almıştı. Hastanın kliniğimizde yatışı ve takipleri süresince hiç epileptik nöbet gözlenmemiş, kaydedilmemiş olup bu nedenle hastanın kliniğindeki büyük payın psödonöbetlere ait olduğu düşünülmüştü.

Bulgular:

Hasta 9 Temmuz 2016'da benzer tabloyla servisimiz ara yoğun bakım ünitesine yatırıldı, takiplerinde nöbeti olmayan hasta yoğun bakımdan normal servis odasına alınmak istendiğinde bana inanmıyorsunuz, yalan yaptığımı düşünüyorsunuz şeklinde ajitasyon gösterdi, zor sakinleştirilen hasta tamam iyiyim çok yoruldu dinlenmek istiyorum diyerek yatağına uzanarak, hemşirenin diğer hastayla ilgilenmesini fırsat bilip kendini pencereden aşağı attı. Acil serviste müdahale edildi. Yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Ortopedik operasyonlar geçirdi. Sonrasında fizyoterapi programına alınarak taburcu edilen hastanın yine benzer nöbetlerle özel bir hastaneye başvurduğu, yine entübe edildiği, takiplerinde aspirasyon pnomonisiyle kaybedildiği öğrenildi.

Sonuçlar:

Hastanın suisid girişimi ve sonrasında klinikçe yaşanan yasal süreç ve hasta yakınları tarafından sergilenen ciddi tehditkar davranışlar, gençlik bir insanın hayatını kaybetmiş olmasının verdiği üzüntü neticesinde kendine zarar verme potansiyeli olan hastaların korunaklı kapalı servislerde takip edilmesi, nöbet şartları dahi olsa öncelikle psikiyatri kliniği tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

EP-31 EPİLEPSİ VE SENKOP AYIRICI TANISINDA GASTROİZEFAJEAL REFLÜ

FİGEN BAYDAN, MİRAY KARAKOYUN

BİLİM ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Senkop ve epilepsi tanısı koyulurken ayrıntılı bir öykü almak çok önemlidir. Olgularımızda bir olguda futbol oynarken fenalaşma hissi ve bayılma ve diğer olguda içine fenalaşma hissi gelme, bayılma ve tüm vücutta kasılma gastroözefageal reflünün diğer semptomları belirtilmeden söylendiği için tanı gecikmiştir. Ayırıcı tanıda gastroözefageal reflüye dikkat çekmek için olgular sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:**Bulgular:**

11 yaşında erkek hasta daha önceden epilepsi tanısı ile izlenmekte iken futbol oynarken içine fenalaşma hissi gelmesi ve bayılma yakınmaları ile başvurdu. Eegsinde sol temporal foküs olan hastanın atakları daha önce karbamazepin ile kontrol altında idi. Her futbol oynayışında göğsünde sıkışma hissinin ardından fenalaşma ve kendinden geçme yakınmaları başlamıştı. Kardiyolojik incelemeleri normal olan hasta, ağzına ekşi suların gelmesi ve epigastriumda ağrı olması nedeni ile gastroenterolojiye yönlendirildi, gastroözefageal reflü tanısı alan hastanın sağaltımdan sonra yakınmaları düzeldi. İkinci olgu 13 yaşında kız hasta anne ve babası tartışırken annesinin babasını bıçakla yaralaması ardından cezaevine gitmesinde sonra içine gelen fenalık hissi ile bayılıp kasılma yakınması ile başvurdu. Önce göğsüne bir sıkıntı gelmesinin ardından düşüp kendinden geçme yakınması vardı. Hasta bayılmadan önce etraftan söylenenleri duyuyor, sonra bilinci kayboluyor ve kasılıyordu, olay sırasında ağzından su veya köpük geliyordu. Bu yakınmaların haftada 1 kez olmaya başlaması üzerine başvurmuştu. Eeg ve kranial mrg normal, psikiatri konsültasyonu normal bulundu. Sorgulamada hasta ara ara ağzına ekşi suların geldiğini ve epigastriumda ağrı olduğunu belirtti. Üçüncü olgu, 10 yaşında erkek hasta birden bayılıp kendinden geçme atakları ile başvurdu. eeg ve kranial mrg incelemeleri ve kardiyolojik incelemeleri normaldi. Hasta bu sırada şiddetli boğaz ağrısı ile kulak boğaz burun polikliniğine başvurduğunda indirekt laringoskopide kord vokalleri dahil olmak üzere tüm lariksın ödemli olduğu görüldü. hasta gastroözefageal reflü tedavisi ile iyileşti.

Sonuçlar:

Göğsünde fenalık hissi ve bayılma, kasılma. epigastriumda ağrı yakınmaları ile başvuran hastalarda gastroözefageal reflü de sogulanmalıdır.

EP-32 OLGU BAZINDA L2-HİDROKSİGLUTARİK ASİDÜRİ- TÜRÖR BİRLİKTELİĞİ VE EPİLEPSİ

FURKAN ASAN¹, TANER TANRİVERDİ², NİL ÇOMUNOĞLU ÜSTÜNDAĞ³, AYŞİM BÜGE ÖZ³, SEHER NAZ YENİ¹

¹ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

³ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

L2-Hidroksigluarik asidürü (L-2 HGA) genellikle çocukluk yaşlarında başlayan, yavaş progrese olan mental retardasyon, epileptik nöbetler, piramidal ve serebellar bulgular ile seyreden bir organik asidopatidir. Oldukça yavaş olan seyri nedeniyle tanı erişkin yaşlarda da konulabilmektedir. Ayrıca L-2 HGA hastalarında beyin tümörü riskinde de artış bildirilmektedir. Olgumuz 28 yaşında erkek hastaydı. 21 yaşında başlayan ve ortalama ayda bir kere olan epileptik nöbetler nedeniyle tarafımıza başvurmuştu. Nöbetleri aura tariflenmeyen, tüm ekstremitelerde yaygın kasılmalar ile giden ataklar şeklinde tariflenmekteydi. Yapılan EEG'sinde yaygın organizasyon bozukluğu dışında patoloji saptanmadı. St. Binet IQ testinde IQ: 40 olarak sonuçlandı. Kranial MR'ında bilateral, simetrik, sentripedal yayılım gösteren ve bazal ganglia tutulumunun da eşlik ettiği yaygın lökoensefalopati saptandı. L2-HGA şüphesi ile yapılan idrarda organik asit analizi sonucunda tanı kesin olarak konuldu. Okskarbazepin tedavisi altında ortalama 1/ ay nöbet sıklığı olan hasta takiplerine 4 yıl boyunca gelmedi. 32 yaşında ise acil servise son 1-2 ayda giderek artış gösteren iletişim kuramama, sağ taraflı güçsüzlük şikayetleri nedeniyle başvurdu. EEG'sinde sol hemisferin posteriorunda belirgin yaygın biyoelektrik yavaşlama ve bilateral frontal diken keskin dalga aktiviteleri saptandı. Çekilen Kranial MR'ında ise daha önceki lökoensefalopati alanlarına ek olarak sol hemisferde kitle etkisi olan fakat sınırları net olarak ayırt edilemeyen temporo-paryetal lezyon saptanan hastaya MR-Spektroskopi çekildi. MR-S sonucunda sol temporo-paryetal lezyonda kolin artışı saptanması üzerine yapılan beyin biyopsisi Grade II Astroitom olarak sonuçlandı. Sonuç olarak L2-HGA hastalarında; epileptik nöbetler genellikle tedaviye ciddi direnç oluşturmazken, beyin tümörü riskindeki artış nedeniyle dikkatli olunmalı ve hastalığın yavaş olan seyri dışında gelişen hızlı nörolojik defisit tablolarında beyin tümörlerine yönelik uygun tetkikler planlanmalıdır.

EP-33 BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN ÇOCUKLUK ÇAĞI OKSİPİTAL EPİLEPSİ OLGUSU**OSMAN KORUCU, DENİZ YILMAZ***KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***Olgu:**

Çocukluk çağı selim parsiyel epilepsileri psikomotor gelişimi normal olan çocuklarda ortaya çıkan, iyi seyirli, idiyopatik sendromlardır. Bu sendromlar yaşla ilişkili olup adölesan dönemde kendiliğinden sonlanma eğilimindedir. Laboratuvar ve nörogörüntüleme incelemeleri normaldir. EEG’de uykuda artan özel morfolojili lokalize dikenler, diken- dalgalar gözlenir. En sık görülen formları sırasıyla sentro-temporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi, Panayiotopoulos sendromu(PS) ve Gastaut tipi oksipital paroksizmlili idiyopatik çocukluk çağı epilepsisidir(OPÇE-G) . 11 yaşında kız hasta 4 yıldır göz çevresinde bıçak saplanır tarzda yâda gözü yerinden çıkacak gibi olduğunu tariflediği baş ağrısı nedeni polikliniğimize başvurdu. Ayda 2-3 kez olan ve 2-3 saat süren baş ağrısı göz çevresine bastırınca, masajla azalıyordu. Vizuel analag skala(VAS) ağrı şiddeti yediydi. Baş ağrısı parasetamol ile 1 saatte geçiyordu. Fotofobi var, bulantı-kusma ve fonofobi yoktu. Baba 1 kez olan jeneralize tonik-klonik nöbet nedeni anti epileptik tedavi alıyordu. Hastanın nörolojik muayenesi, Beyin MR ve kan tetkikleri normaldi. Hastanın çekilen EEG sinde bilateral oksipital diken ve diken dalga boşalımları izlendi. Hastanın görsel yakınması, motor nöbetleri ve otonomik bulgusu yoktu. Hastanın öyküsü, klinik bulguları, yaşı, nörogörüntülemesi ve EEG bulguları ile hastada ön planda OPÇE-G tanısı düşünüldü ve antiepileptik tedavisi başlandı. Hastaya karbamazepin başlandı ve 800 mg/gün dozuna çıkıldı. OPÇE-G da iktal veya postiktal baş ağrısı vakaların % 30-50 sinde görülür ve klasik migrene benzerlik gösterir. Hastalarda EEG dışındaki tüm incelemeler normaldir. 1 yıllık takipte hastanın 2 ayda 1 atağı izlendi ve VAS ağrı şiddeti birdi. Çocukluk çağı migren benzeri baş ağrısı ile başvuran ve klasik baş ağrısı tedavilerinden fayda görmeyen hastalarda OPÇE-G akılda tutulmalıdır.

EP-34 PARAZİTER BEYİN ABSESİ; NADİR BİR EPİLEPSİ OLGUSU**GÖNÜL AKDAĞ¹, MUSTAFA ÇETİNER², SİBEL CANBAZ KABAY²**¹ DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ² DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD**Olgu:**

GİRİŞ: Beynin bilinen bir lezyonu ya da bir hastalığına sekonder gelişen epilepsiler semptomatik epilepsi olarak tanımlanmaktadır. Santral sinir sistemi(SSS) enfeksiyonları(viral, bakteriyel, paraziter..) da bir semptomatik epilepsi sebebidir. Paraziter enfeksiyonların semptomları, santral sinir sistemindeki lezyon lokalizasyonuna ve boyutuna bağlı olarak değişmekte ve baş ağrısı, bulantı, kusma, hemiparezi, epileptik nöbetler gibi bulgular ortaya çıkarmaktadır. Santral sinir sistemi tutulumu yapan tüm bu paraziter hastalıklarda cerrahi tedavi ile birlikte antihelmintik ilaçlar(albendazol/ mebendazol) kullanılmaktadır. **OLGU:** 14 yaşında kadın hasta 5 hafta önce ve 3 gün önce olan sol tarafta garip bir hisle başlayıp, sol tarafta kasılmanın eklendiği, bilinç kaybı ile giden 3-4 dk süren bayılma nedeniyle epilepsi polikliniğine başvurdu. Vital bulguları stabil, nörolojik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın Elektroensefalografisinde(EEG) sağ frontoparyetal bölgede organizasyon bozukluğu saptandı. Hastaya levetirasetam 500 2x1 başlandı. Beyin görüntülemesinde sağ frontal lobda, heterojen kontrast tutan, çevresel ödemin izlendiği, flair ve T2 sekanslarda hiperintens, T1 sekansda hafif hipointens özellikte nodüler görünüm saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan kan tetkiklerinde (enfeksiyöz, vaskülit, malignite) özellik saptanmadı. Hastaya beyin cerrahisi tarafından biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu paraziter abse olarak sonuçlanması üzerine hastaya albendazol 2x400 mg başlandı, 10 ay kullanması önerildi. Hastanın tedavi sonrasında nöbeti olmadı. Antiepileptik tedavisi kademeli olarak kesildi. Hasta şu an antiepileptik ilaç almamakta ve nöbetsiz olarak takip edilmektedir. **SONUÇ:** Semptomatik epilepsilerde kesin tanı amaçlı biyopsi, tedaviyi yönlendirmek açısından önemli ve hayat kurtarıcıdır.

EP-35 NÖROLOJİ PRATIĞİNDE ENSEFALOPATİ TANISINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG) VE ELEKTROENSEFALOGRAFİNİN (EEG) ÖNEMİ

DUYGU ARAS SEYİT ¹, GÖNÜL AKDAĞ ¹, MUSTAFA ÇETİNER ², SİBEL CANBAZ KABAY ²

¹ DPÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

GİRİŞ: Karaciğer sirozu; sistemik bulgularla karşımıza çıkabildiği gibi, bazı hastalarda nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla da ortaya çıkabilir. Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemesinde(MRG) T1 ağırlıklı kesitlerde bilateral bazal ganglionlardaki hiperintens görünümünün ayırıcı tanısında hepatik ensefalopati gibi metabolik bozukluklar bulunmaktadır. Ayrıca Elektroensefalografide (EEG) trifazik dalgaların görülmesi de hepatik ensefalopatilerin önemli bir bulgusudur. .Bu yazıda ensefalopati tablosu ile başvuran, beyin MRG’de T1 kesitlerde bilateral bazal ganglionlarda hiperintensite ve EEG’de trifazik dalgaların eşlik ettiği, beraberinde kan amonyak düzeyinde yükselmenin olduğu , karaciğer siroz tanısı konulan hepatik ensefalopati olgusu tartışılacaktır. **OLGU:** 69 yaşında kadın hasta, ani başlayan bilinç bulanıklığı, yakınları ile iletişim kurma zorluğu nedeniyle acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde kooperasyon-oryantasyon bozukluğu dışında özellik yoktu. Vitalleri stabil olan hastanın, beyin tomografisi ve difüzyon MRG’de özellik saptanmadı. Kan tetkiklerinde trombosit düşüklüğü dışında patoloji görülmeyen hasta ensefalopati etyolojisi araştırılmak üzere servisimize yatırıldı. Beyin MRG’de yaygın iskemik gliotik alanlar ve T1 ağırlıklı kesitlerde bilateral lentiform nükleuslarda intensite artışı görülen, EEG’de trifazik dalgalar saptanan hastada hepatik ensefalopati düşünüldü. Kan amonyak düzeyi 166 mcg/dl (45-80 mcg/dl) olması üzerine gastroenteroloji bölümünce değerlendirilen hastaya kriptojenik karaciğer siroz tanısı konularak sebebe yönelik tedavi başlandı. Kliniği düzelen, kontrol EEG’sinde patoloji saptanmayan ve kan amonyak düzeyi normal olan hasta gastroenteroloji bölümünce takibe alındı. **SONUÇ:** Bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda sistemik hastalıkların ayırıcı tanısında görüntüleme ve elektrofizyolojik tetkikler destekleyici olup bizim olgumuzda da beyin MRG T1 ağırlıklı kesitlerde bilateral bazal ganglionlarda hiperintensite ve EEG’de trifazik dalgalar izlenmiş olup diğer nedenler dışlandıktan sonra karaciğer sirozu tanısı konması sebebiyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-36 ABSANS NÖBETLERİ İLE SEYREDEN İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLERDE JENERALİZE DİKEN DALGA DEŞARJLARININ ÖZELLİKLERİ, EPİLEPSİ SENDROMU, UYANIKLIK, UYKU DURUMU VE AKTİVASYON (HİPERVENTİLASYON, FOTİK STİMULASYON) YÖNTEMLERİNİN EEG BULGULARINA ETKİSİ

DOĞA COŞKUN, TERRANE ABBASLI , DEMET KINAY

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada absans nöbetleri ile seyreden idiyopatik jeneralize epilepsilerde jeneralize diken dalga deşarjlarının özellikleri, epilepsi sendromu, uyanıklık, uyku durumu ve aktivasyon (hiperventilasyon, fotik stimulasyon) yöntemlerinin EEG bulgularına etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Tipik absans nöbetleri olan, henüz tedavi başlanmamış veya düzensiz tedavi kullanan 40 hastaya 4 saatlik video-EEG incelemesi yapılmıştır. Spesifik epilepsi sendromlarında, uyanıklık durumu ve aktivasyon yöntemleri (hiperventilasyon ve fotik stimulasyon) dikkate alınarak jeneralize diken dalga deşarjları fragmanları ve absans nöbetlerinin özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Tipik absans nöbetleri ile seyreden idiyopatik jeneralize epilepsili 40 hasta değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı absans epilepsisi 12 hasta, juvenil absans epilepsisi 8 hasta, juvenil miyoklonik epilepsi 14 hasta, absanslı göz kapağı miyoklonisi 6 hastada saptanmıştır. Jeneralize diken dalga deşarjların fragmanları içindeki çoklu diken deşarjları, juvenil miyoklonik epilepsili ve absanslı göz kapağı miyoklonili hastalarda, uyanıklık, uykuda, hiperventilasyon ve fotik stimulasyon sırasında görülürken, çocukluk çağı absans epilepsisinde sadece uyku sırasında görülür. Absans nöbeti sırasında iktal deşarj süresi, juvenil miyoklonik epilepsili ve absanslı göz kapağı miyoklonili hastalarda, diğer sendromlara göre daha kısadır. Juvenil miyoklonik epilepsili hastalarda, çoklu diken dalga görülme oranı, çocukluk çağı absans epilepsisi ve juvenil absans epilepsisine göre daha fazladır. Fotik stimulasyon sırasında absans nöbeti olan hastalarda çoklu diken dalga görülme oranı uyanıklık, uyku ve hiperventilasyon ile karşılaştırılınca anlamlı ölçüde fazladır. Disorganize deşarjlar, en sık olarak uykuda ve fotik stimulasyon sırasında görülmüştür. Absanslı göz kapağı miyoklonisinde tüm durumlarda deşarjların disorganize olduğu dikkati çekmiştir. Juvenil miyoklonik epilepside deşarjlar, çocukluk çağı ve juvenil absans nöbetlerine göre daha disorganizedir.

Sonuçlar:

Tipik absans nöbetlerinin EEG bulguları, epilepsi sendromu, hastanın uyanıklık durumu, hiperventilasyon ve fotik stimulasyon gibi aktivasyon yöntemlerinden etkilenir. Juvenil miyoklonik epilepsi ve absanslı göz kapağı miyoklonisi en sık olarak çoklu diken ve disorganize deşarjlar içerir.

EP-37 SENKOPLARDA ELEKTROENSEFALOGRAFI İNCELEMESİNİN YERİ

MECBURE NALBANTOĞLU ¹, ÖZLEM ÖZTÜRK TAN ²

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Senkop, serebral hipoperfüzyon sonucu meydana gelen, kısa süreli, geçici bilinç kaybı olarak tanımlanmaktadır. Senkopların sınıflandırılması altta yatan patofizyolojik mekanizmaya göre kardiyak, ortostatik, refleks şeklinde olmaktadır. Senkoplarda anamnez ve fizik muayene tanıda temel basamaklar olsa da, elektroensefalografi (EEG) incelemesi ayırıcı tanıda önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda, senkop ile başvuran hastalarda EEG'nin tanıdaki değerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Ocak 2014-Ocak 2016 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi EEG Laboratuvarı'na senkop tanısı ile refere edilen 288 hastanın rutin skalp EEG kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Temel aktivite amplitüdüleri, frekansları, anormal EEG patern ve deşarjları değerlendirilmiştir. Demografik özellikler ve senkop etyolojileri kaydedilmiştir. Vazovagal olmayan refleks senkoplar, psikojenik psödosenkoplar ve eksik veriler dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. EEG bulguları; normal, jeneralize yavaşlama, epileptiform anomaliler, fokal yavaşlamalar, hemisfer asimetrisi, düşük amplitüdü EEG trase incelemeleri şeklinde altı gruba ayrılmıştır. Bu incelemeler, yaş ve cinsiyete göre de istatistiksel analiz ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 148'i kadın (%51.4), 140'ı erkek (%48.6) olmak üzere toplam 288 kişi dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 42.28 (+ 1.32) (12-91 yaş arası) olarak hesaplanmıştır. Hastalar yaş gruplarına göre altı gruba ayrılmıştır: Grup 1- 12-18 yaş, Grup2- 18-30 yaş, Grup3- 30-45 yaş, Grup4- 45-60 yaş, Grup5- 60-75 yaş, Grup6- 75 yaş ve üstü. Elektroensefalografi bulguları 203 kişi (%70.5) normal, 47 kişi (%16.3) düşük amplitüdü trase incelemesi, 13 kişi (%4.5) epileptiform anomali varlığı, 10 kişi (%3.5), hemisfer asimetrisi, 8 kişi (%2.8) jeneralize yavaşlama, 7 kişi (%2.4) fokal yavaşlama şeklinde değerlendirilmiştir. EEG bulguları cinsiyet (p=0.2) ve yaş gruplarına (p=0.3) göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılık izlenmemiştir.

Sonuçlar:

Noninvaziv bir tanı yöntemi olan EEG'nin senkopların ayırıcı tanısındaki yeri tartışmalıdır. Ancak patolojik EEG bulguları, klinik bulgularla beraber olduğunda anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda, rutin EEG incelemelerinde patolojik bulgu saptanan atipik vakaların takiplerinde bu tetkikin önem kazandığını düşünmekteyiz.

EP-38 EPİLEPSİ ETİYOLOJİSİNDE KORPUS KALLOSUM DİSGENEZİSİ: OLGU SUNUMUASLI AKSOY GÜNDOĞDU , DİLCAN KOTAN*SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ***Amaç:**

Korpus kallosum, serebral hemisferleri birleştiren, korteksten köken alan uyarıların kontralateral hemisfere bağlayarak beynin motor, duyu ve kognitif iletimini sağlayan bir yapıdır. Gebeliğin 8 ile 20. haftaları arasında gelişmektedir. Genellikle tanısı nöroradyolojik incelemeler ile konulur. Konjenital metabolik hastalıklar ve kromozomal bozukluklar ve beyin anomalileri eşlik edebilir. Refraktil nöbetler veya mental retardasyon ortaya çıkabilir. Burada geçirdiği epileptik nöbetin ardından yapılan incelemede manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile korpus kallosum disgenезisi tespit edilen bir olguyu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem:

15 yaşında erkek hasta, ilk kez yaşadığı uykusunda ortaya çıkan titreme ve kasılmanın ardından inkontinansın eşlik ettiği nöbet geçirme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde atrial septal defekt (ASD) nedeniyle operasyon öyküsü vardı. Vital bulguları, hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. Sistemik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRG Elektroensefalografi (EEG)'de patolojik bulgu saptanmadı. Antiepileptik ilaç planlanmadı. Takibe alınan hasta tekrar nöbet geçirmedi.

Bulgular:

Yetişkin benzer görünüme 9 aylıkken ulaşan korpus kallosum, sırasıyla posterior genu, korpus, anterior genu, splenium ve rostrum bölümlerinden oluşmaktadır. Myelinizasyon spleniumdan anteriora doğrudur. Maternal hormonlar, nutrisyonel bozukluklar, hipoksi, kromozomal defektler, radyasyon, enfeksiyöz ve kimyasal ajanlar korpus kallosumun defektine yol açabilir. Korpus kallosum disgenезisi; agenezis, hipogenезis-parsiyel agenezis ve hipoplazi olarak sınıflandırılmıştır. Klinik olarak gelişme geriliği, mental retardasyon ve konvülsiyon varlığında hasta korpus kallosum disgenезisi ve eşlik edebilen beyin anomalileri açısından araştırılmalıdır. MRG, gebelik ve postnatal dönemde kranial anomali ve patolojileri saptamada en duyarlı yöntemdir.

Sonuçlar:

Epileptik nöbet etiyojijisinde korpus kallosum disgenезisine dikkati çekmek amacıyla bu olguyu sunduk.

EP-39 SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI: İKİ OLGU SUNUMU

AYLİN REYHANİ, NİMET DÖRTCAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Sporadik Creutzfeldt-Jacob hastalığı (sCJH) fatal seyirli nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. Progresif kognitif yıkım, myokloniler, serebellar, piramidal, ekstrapiramidal ve vizuel bulgular görülür. Klinik bulgular çeşitli olduğundan; tanıda EEG, MR ve BOS'ta 14-3-3 proteini önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

Klinik inceleme ve laboratuvar bulgularıyla sCJH tanısı konulan 2 olgu sunulmuştur.

Bulgular:

Olgu 1: 75 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan unutkanlık, uyku hali, yürümede bozulma yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenede, hasta letarjik ve konfüzeydi, artmış derin tendon refleksleri, sağda dismetri, sağ kolda myoklonus ve trunkal ataksi saptandı. İlk EEG çekiminde yaygın organizasyon bozukluğu, takip eden EEG çekiminde ise bu zeminde sık tekrarlayan trifazik periyodik keskin dalga aktivitesi saptandı. Difüzyon MR'da solda kortikal gri maddede, sağda oksipital bölgede hiperintensite görüldü. BOS'ta protein 14-3-3 pozitif bulundu. Olası sCJH tanısıyla izlenen hasta solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle eksitus oldu. Olgu 2 : 76 yaşında erkek hasta, 1 ay önce başlayan unutkanlık ve özbakımında azalma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede konuşmada perseverasyon ve ataksi saptandı. İlk EEG çekiminde yaygın organizasyon bozukluğu, takip eden çekiminde ise, biyoelektirik aksama zemininde sık tekrarlayan trifazik periyodik keskin dalga aktivitesi izlendi. Kranyal MR'da kortikal şeritlenme şeklinde difüzyon kısıtlaması saptandı. BOS'ta protein 14-3-3 negatif geldi. Olası sCJH tanısıyla izlenen hasta enfeksiyon gelişmesi nedeniyle, dış merkez yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Sonuçlar:

Hızlı ilerleyen demans ile başvuran olgularda sCJH akla gelmelidir. Kesin tanı biyopsi veya otopsi ile konulur. Hızlı ilerleyen klinik öykü, EEG'de periyodik keskin ve yavaş dalgaların varlığı, Kranyal MRI görüntüleri, BOS'ta protein 14-3-3 pozitifliği tanıda önem taşır. Başlangıçta özgül olmayan değişiklikler saptanabildiğinden, tetkiklerin tekrarlanması önemlidir.

EP-40 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM' DA STATUSEPILEPTİKUS SIKLIĞI VE STATUSEPILEPTİKUS HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M.TAYLAN PEKÖZ, TURGAY DEMİR, KEZBAN ASLAN, ŞEBNEM BIÇAKÇI, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Status epileptikus(SE) hızlı tanı ve tedavi edilmesi gereken, ciddi mortalite ve morbiditesi olan tıbbi nörolojik bir acildir. Bu çalışmada merkezimizde nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatan hasta dosyalarının taranıp SE tanı sıklığı ve bu hastaların klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji yoğun bakım ünitesine 01.01.2013-31.12.2016 tarihleri arasında yatırılan tüm hastalar retrospektif olarak tarandı ve SE tanısı alan hastaların demografik ve klinik özellikleri kayıt edildi.

Bulgular:

Toplamda 613 yatan hastanın %6,03 (n:37)'ünün SE tanısı ile tedavi aldığı belirlendi. SE tanısı alan hastaların %54,1 (n:20)'ini yaş ortalaması 38.8 ± 23.5 (16-79) olan kadın ve $32,8 \pm 14.8$ (17-59) erkek toplam 37 hasta oluşturmaktaydı. Bu hastaların ortalama yatış süresi 13.4 ± 11.5 (2-58) gün olarak bulundu. Olgularının %10,8(n:4) nonkonvulzif status epileptikus (NKSE), %5,4 (n: 2) basit parsiyel, % 16,2(n:6) kompleks parsiyel, % 40,5(n:15) sekonder jeneralize ve %27'sinin(n:10) primer jeneralize nöbetleri vardı. SE etyolojisinde; hastaların % 59,5'inde (n: 22) düzensiz antiepileptik ilaç kullanımı, % 27'sinde(n: 10) sistemik enfeksiyon, % 2,7'sinde (n: 1) metabolik, % 10,8'inde (n: 4) serebrovasküler hastalık belirlendi. SE evresine göre hastaların %5,4'ü(n:2) evre 1, %48,6'sı(n:18) evre 2, % 35,1'i (n:13) refrakter SE ve %10,8'i(n:4) süper refrakter SE olarak takip edildi. Mortalite oranı %10,8 (n:4) idi. Mortalite ile sonuçlanan olguların ikisinin refrakter SE, diğer iki olgunun da süper refrakter SE oldukları dikkati çekti.

Sonuçlar:

Nöroloji yoğun bakımda yatış nedenleri içinde SE önemli bir oranı kapsamaktadır. SE evreleri ile mortalite arasında istatistiksel yönden anlamlı korelasyon (p: 0.028) varken, yatış süresi ile mortalite ve SE evresi arasında ilişki olmadığı (p: 0.11, 0.08 sırası ile) belirlendi.

A

AHMET ALİ GENÇ 18
 AHMET YILDIRIM 9
 ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 6, 29, 39
 AYGÜL TANTİK PAK 16
 AYLİN REYHANİ 40
 AYŞEGÜL ÖZER ÇELİK 20
 AYŞİM BÜGE ÖZ 33

B

BANU ANLAR 25
 BARIŞ BAKLAN 18, 20
 BARIŞ METİN 24
 BELMA DOĞAN GÜNGEN 26, 28
 BERNİS SÜTÇÜBAŞI KAYA 24
 BETÜL BAYKAN 2, 17
 BURCU GÖKÇE ÇOKAL 12

C-Ç

CANDAN GÜRSES 2
 CAVİD BABAYEV 18
 CEYLA ATAÇ UÇAR 12
 ÇİĞDEM ÖZKARA 24

D

DAMLA ÇETİNKAYA 22
 DEMET İLHAN ALGIN 3
 DEMET KINAY 37
 DENİZ VARLIK KÜMÜŞ 18
 DENİZ YILMAZ 34
 DERVİŞ MANSURİ YILMAZ 11
 DİLCAN KOTAN 6, 29, 39
 DİLEK AKYÜZ 19
 DİLEK NECİOĞLU 31
 DOĞA COŞKUN 37
 DUYGU ARAS SEYİT 13, 25, 36

E

EBRU NUR VANLI YAVUZ 2
 EDİP GÜLTEKİN 7
 EMRAH AĞDERE 14
 EREN GÖZKE 40

F

FİGEN BAYDAN 32
 FURKAN ASAN 33

G

GALİP AKHAN 19
 GÖNÜL AKDAĞ 25, 35, 36
 GÖNÜL VURAL 4, 15
 GÜLİN SÜNTER 21
 GÜLŞEN YUNİSOVA 2
 GÜRAY KOÇ 8, 14

H

HACER BOZDEMİR 11, 16, 41
 HATİCE SABİHA TÜRE 19
 HESNA BEKTAŞ 4, 15

İ

İBRAHİM ÖZTURA 20
 İLKER ÖZTÜRK 5, 16
 İNCİ ERTAŞ 31
 İNCİ ŞAHİN 17
 İPEK GÜNGÖR DOĞAN 30
 İPEK MİDİ 21

K

KADRİYE AĞAN 21
 KEZBAN ASLAN 11, 41

M

MECBURE NALBANTOĞLU 38
 MEHMET İLKER YÖN 12
 MEHMET TECELLİOĞLU 10
 MELEK ARIK 7
 MELEK ÖZARSLAN 23
 MELTEM KORUCUK 9
 MERVE ÇEBİ 24
 MERVE ONERLİ 7
 MİRAY KARAKOYUN 32
 M.TAYLAN PEKÖZ 41
 MUHAMMED NUR OGÜN 7
 MURAT ALEMDAR 26
 MUSA TEMEL 14
 MUSTAFA ÇETİNER 13, 25, 35, 36
 MUSTAFA ERCAN GÜNEL 6
 MUSTAFA KARABACAK 6
 MUZEYYEN KARAKULLUKCU 7

N

NALAN GÜNEŞ 12
 NAZLI DURMAZ ÇELİK 3
 NEBİL YILDIZ 7
 NERSES BEBEK 2, 17
 NEVİN PAZARCI 31
 NİL ÇOMUNOĞLU ÜSTÜNDAĞ 33
 NİMET DÖRTCAN 40
 NURHAK DEMİR 21
 NURİYE KAYALI 14

O-Ö

OGUZ OSMAN ERDİNÇ 3
 ÖMER KARADAŞ 8, 14
 ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU 30
 ORHAN DENİZ 4, 15
 OSMAN KORUCU 34
 ÖZDEN KAMIŞLI 10
 ÖZGE TEMEL 13, 25
 ÖZGÜR BOYRAZ 14
 ÖZLEM ÖZTÜRK TAN 38

P

PINAR ÖZÇELİK 20
 PINAR TULA TOPRAK 30

R

RABİA CANDAN GÜRSES 17

S-Ş

ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA 4, 15
 ŞEBNEM BIÇAKÇI 41
 SEHER NAZ YENİ 22, 33
 ŞEHLA GÖYÜŞOVA 21
 SELDA KESKİN GÜLER 12
 SİBEL CANBAZ KABAY 13, 25, 35, 36
 SİBEL GAZİOĞLU 9
 SİBEL GÜLER 27
 SİBEL VELİOĞLU 9
 SIDIKA SİNEM GÜL 26, 28
 SONER ÇAKMAK 11
 ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU 7

T

TAHİR YOLDAŞ 12
 TANER TANRIVERDİ 33
 TERRANE ABBASLI 37
 TUĞBA UYAR 30
 TURGAY DEMİR 41

Y

YEŞİM GÜZEY ARAS 26, 28

flap  tour

