



11. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

3 - 6 Mayıs 2018 Hilton - Sarıgerme Otel/Dalaman



BİLDİRİ ÖZETLERİ

**SÖZEL
BİLDİRİLER**

S-1 NEDENİ BİLİNMEYEN FOKAL EPİLEPSİLİ HASTALARDA İLAÇ DİRENÇLİLİĞİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ARİFE ÇİMEN ATALAR ¹, EBRU NUR VANLI YAVUZ ³, NERSES BEBEK ², BETÜL BAYKAN ²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Özet:

AMAÇ Nedeni bilinmeyen fokal epilepsi (NBFE) oldukça sık rastlanan ve “bilinmeyen” olarak etiketlenmiş bir klinik tanıya sahip olup bunun sıkıntısını yaşamakta olan hastalar açısından oldukça önemli olan, yeterince araştırılmamış bir konudur. Amacımız üçüncü basamak bir epilepsi merkezinde takip edilmekte olan ve NBFE tanısı almış hastalarda ilaç dirençliliğine yol açabilecek faktörleri belirlemektir. YÖNTEM Uluslararası Epilepsi Topluluğu tanı kriterlerine göre NBFE tanısı almış, tanısız olarak gereken tüm incelemeleri yapılmış ve en az 1 tane normal sonuçlanmış 1,5 Tesla MRI görüntülemesine sahip, 2009-2017 yılları arası takibi olan ardısıra hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, etyolojik ve mevcut elektrofizyolojik verilerinin tamamı uzman epileptologlar tarafından geriye dönük olarak incelenerek ilaca-dirençli olan ve olmayan NBFE li hastalar gruplandı ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı. SONUÇ Toplam 62 hasta (40 kadın; %64,5) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 39,06±13,19 ve ortalama hastalık başlangıç yaşı ile hastalık süresi sırasıyla 21,83±13,19 ve 24,62±12,92 olarak belirlendi. İlaça-dirençli olan yalnızca 13 hasta (%20,9) varken, 49 hasta ilaca-yanıtlı grupta bulunuyordu. Başlangıç nöbet tipi olarak fokal başlangıçlı olup tonik-klonik nöbete dönüşen nöbeti olmak ($p=0,0078$), anormal kognitif durum varlığı ($p=0,0223$) ve en az 1 anormal EEG incelemesi ($p=0,045$) olması NBFE hastalarında ilaca dirençlilik ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. YORUM NBFE hastalarında ilaca dirençlilik nadir olup, başlangıçtan itibaren altta yatan hastalığa dair bize ipuçları verebilir. Gelecekte NBFE hastalarında yapılacak araştırmalar, hastalığın alt tiplerini ve prognostik belirteçlerini ortaya koyabilmek açısından önemlidir.

S-2 ERİŞKİN HASTALARDA PSİKOJENİK EPİLEPTİK OLMAYAN NÖBETLER VE EPİLEPTİK NÖBETLER SIRASINDAKİ İKTAL AĞLAMA SIKLIĞI

FİLİZ AZMAN , MEHMET İLKER YÖN , İRSEL TEZER , SERAP SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Amaç: İktal ağlama, psikojen olmayan epileptik nöbetler (PNES) için oldukça spesifik olup, bazı vaka serilerinde spesifitenin %100 olduğu bildirilmiştir. Ancak, nadiren epileptik nöbetlerde (EN) de görülebilmektedir. Bu çalışmada, PNES ve EN'deki iktal ağlama sıklığını ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık. Yöntem: Ekim 1996-Aralık 2017 tarihleri arasında uzun süreli video-EEG monitorizasyon ünitemizde yatırılan 1983 yetişkin hastanın EEG raporları ve medikal dosyaları, 'ağlama' sözcüğü ile tarandı. Ağlama atakları olan hastalar PNES ve EN olarak iki gruba ayrıldı. ENlerin video kayıtları yeniden incelendi. En az dört saniye süreli üzgün, ağlamalı yüz ifadesi; yas şeklinde ses; haykırmaya, bağırma şeklinde ağlama sesi; gözyaşı akması ve subjektif üzüntü hislerinden en az iki özelliği içeren, beraberinde EEG'de iktal ritmik deşarjı olanlar 'epileptik iktal ağlama' olarak tanımlandı. Kliniği gülme ağlama arası olan ve video kaydına ulaşılamayanlar dışlandı. Sonuç: Elli yedi hastada (57/1983,% 2.8) iktal ağlama bulundu. PNES grubunda (n:205) sadece 37 hasta atak sırasında ağladığı izlendi (37/205, %18). Yirmi epileptik nöbeti olan hastaların 6'sı epileptik iktal ağlama kriterlerini tam doldurabilmiştir (6/1983, %0.3). Bu hastaların hepsi kadındı, ortalama yaşı 29'du ve hepsinin fokal lezyonu vardı (5 sağ elli, 3 sağ temporal, 1 sol temporal, 1 sol insular; 1 sol elli: 1 sol temporal). Yorum: Daha önceki bazı vaka serilerinde bildirildiği gibi iktal ağlama PNES için spesifik değildir. Bu çalışma PNES'te ağlamanın sık olmadığını da (%18) göstermiştir. Ancak epileptik iktal ağlama çok nadir bulunmuştur. Ayrıca bazı durumlarda ağlamanın belirlenmesi zor olabilir, gülmekten ayırt etmek kolay değildir. Bu bulgular, epileptik iktal ağlaması olan hastaların çoğunda epileptojenik alanın nondominant hemisferde olduğunu düşündürmüştür.

S-3 GLİSİN RESEPTÖR ANTİKORU SAPTANAN EPİLEPSİ HASTALARINDA PROGNOZ VE TEDAVİ YANITININ ARAŞTIRILMASI

ESME EKİZOĞLU ¹, BETÜL BAYKAN ¹, MİNE SEZGİN ¹, ECE ERDAĞ ², GÖKÇEN GÜNDOĞDU ³, EBRU NUR VANLI- YAVUZ ⁴, PINAR TEKTÜRK ¹, NERSES BEBEK ¹, ERDEM TÜZÜN ²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, ASDETAİ, SİNİR BİLİMİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Giriş: Son yıllarda yeni tanımlanan glisin reseptör antikorlarının progresif ensefalomiyelit rijidite ve miyoklonus tablosu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak bu otoantikorların epilepsili olgularda görüldüğünde patojenik rolleri iyi bilinmemekte ve glisin reseptörüne karşı otoantikor saptanan epilepsi hastalarının uzun dönem takipleri hakkında literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Amaç: Glisin reseptörü antikoru saptanmış olan epileptik hastaların 5 yıllık prognozunu ve tedavi yanıtını araştırmak amaçlanmıştır. Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen toplam 238 epilepsi hastası 2012 yılında taranarak, glisin reseptörü antikoru saptanan 13 (%5,46) hastanın klinik, elektrofizyolojik, nöroradyolojik ve nöropatolojik bulguları, prognoz ve tedavi yanıtları araştırıldı. Bulgular: Ellibeş nedeni bilinmeyen fokal epilepsili hastanın 4'ünde (%7,27), 111 mezyal temporal lob epilepsisi ve hipokampal sklerozlu (MTLE- HS) hastanın 5'inde (%4,5), 50 epileptik ensefalopatili hastanın 2'sinde (% 4) ve status epileptikus tanısı olan 22 hastanın ise 2sinde (% 9,09) glisin reseptör antikoru saptandı. Hiçbir hastanın 5 yıllık takipte herhangi bir nörolojik semptom veya kanser geliştirmedeği izlendi, bir olgu status epileptikusa bağlı komplikasyonlar nedeniyle ilk ay içinde kaybedilmişti. Hastaların yedisi antiepileptik ilaçlara dirençliydi; 2 hastada immunoterapi seçenekleri kullanıldı ve yarar sağlandı. MTLE-HS'si olan üç hasta epilepsi cerrahisinden yararlandı ve epileptik ensefalopati tanısı konan bir hasta spontan remisyon gösterdi. Tartışma: Çalışmamız patojenik önemi henüz belirsiz olan glisin reseptör antikorlarının farklı epilepsi tablolarında görülebildiğini ortaya koymaktadır. Bu olguların yarıya yakın kısmı antiepileptik tedavi seçeneklerinden ve bir kısmı epilepsi cerrahisinden faydalansa da, az bir kısmında immünoterapi şeklinde alternatif tedavi seçeneklerine gereksinim olduğu görülmektedir. Glisin reseptör antikoru tedaviye dirençli epilepsili hastalarda, otoimmün etiyoijiyi araştırmak için akılda tutulmalıdır.

S-4 İKTAL VEJETATİF SEMPTOMLARIN NÖBET LATERALİZASYONUNA KATKISI

DİLEK AKYÜZ, HATİCE SABİHA TÜRE

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Periiktal vejetatif semptomlar(PİVS) epilepside sık görülen semptomlardandır. Epileptik nöbetler sırasında PİVS hem klinik hem de teorik öneme sahiptir ve bazılarının lateralize edici değere sahip olduğu bulunmuştur. PİVS'ın lateralizasyon değerlerini saptamayı amaçladık. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği video-EEG biriminde video-EEG çekilen 767 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. 139 temporal lob epilepsisi teşhisi alan hastanın 343 nöbeti incelendi. Abdominal aura, iktal öksürük, iktal tükürme, iktal su içme/su içme isteği, iktal kusma, iktal işeme/ işeme isteği, iktal/postiktal burun silme varlığı ayrıntılı incelendi.İktal ve postiktal öksürük 20 nöbette mevcuttu ve sağ temporal başlangıç için anlamlı bulundu.İktal tükürme 4 nöbette mevcuttu. Tamamı sağ başlangıçlı nöbetlerde idi. İktal ve postiktal su içme-su içme isteği 17 nöbette görüldü, 14'ü sağ iktal başlangıçlı nöbetlerde idi ve sağa lateralize ettiği görüldü. İktal kusma da 4 nöbette meydana geldi ve tümü sağ iktal başlangıçlı nöbetlerde idi. İktal kusmanın da sağa lateralize edici bir element olduğu görüldü. İktal -postiktalişeme/ işeme ihtiyacı 12 nöbette izlendi bunların 10u sağ, 2'si sol kaynaklı idi. Sağa lateralizasyon için anlamlı olduğu kaydedildi. İktal/postiktal burun silme ipsilateral hemisfer için anlamlı bulundu. PİVS'lardan bazıları nöbet lateralizasyonunda kullanılabilir. Günümüzde tanı yöntemleri çok ilerlemiş de olsa özellikle MRG nin yol göstermediği olgularda görece az rastlanan semiyolojik iktal özelliklerin iyi tanınması vakanın anahtarı olabilir.

S-5 EPİLEPSİ HASTASINDA RUTİN EEG’NİN OPTİMUM KAYIT SÜRESİ

KEMAL TUTKAVUL, YILMAZ ÇETİNKAYA

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Rutin EEG’de patolojik aktivite saptanmasında optimum kayıt süresinin ortaya konması. Yöntem: Epilepsi tanılı 97 hastanın 45 dakikalık EEG’lerinde artan kayıt sürelerinde beliren paroksizmal patolojik aktivitelerin sıklıkları ve klinik verilerle korelasyonu araştırıldı. Bulgular: Hastaların 35’inde(%36.08) paroksizmal patolojik aktivite, 31’inde(%31,96) interiktal epileptiform deşarjlar saptandı. EEG kaydının ilk 10 dakikasında paroksizmal patolojik aktivite görülme olasılığı, kaydın ilk 30 ve 45 dakikasında görülme olasılığından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu($p=0,004$, $p=0,0001$). EEG’de patolojik aktivite yakalama olasılığı 20 dakikalık çekim süresine kıyasla 30 dakikalık çekim süresi ile anlamlı derecede artmadığı($p=0,125$) halde, 45 dakikalık çekim süresi ile belirgin derecede artmaktadır ($p=0,008$). Öte yandan anılan olasılık 30 dakikalık çekim süresine kıyasla 45 dakikalık çekim süresi ile anlamlı derecede artmamaktadır($p=0,125$). ROC analizinde interiktal epileptiform deşarj varlığını belirlemek için kestirim noktası ≤ 39 dakika bulundu. SONUÇ: Epilepsi hastası için rutin EEG kayıt süresi 30 dakikadan az olmamalıdır.

S-6 EPİLEPSİ TANISI OLAN KADINLARDAN DOĞAN BEBEKLERDE NEONATOLOJİK SONUÇLAR

SELDA KESKİN GÜLER

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı epilepsi tanısı olan kadınlardan doğan bebeklerde neonatolojik sonuçların araştırılması ve tanımlanmasıdır. Materyal Metod: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine Nisan 2013- Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran gebe epilepsi hastaları (n=102, yaş ort:27) retrospektif olarak incelendi. Henüz doğum yapmamış olanlar (n=10), takibe devam etmeyenler (n=2), anne ölümü (n=1), intrauterin eksitus (n=1), küretaj (n=4) ve abortusla (n=6) sonuçlananlar çalışmadan dışlandı. Doğum yapmış hastaların demografik verileri, doğum şekli, bebekte malformasyon varlığı ve neonatolojik sorunlar incelendi. Sonuçlar: Yaş ortalaması 27.5 (min 17, maks 38) , ortalama 11.8 (min 1, maks 36) yıldır epilepsi tanısına sahip, %47.4'ü fokal özellikli, toplam 78 gebe kadın epilepsi hastası çalışmaya alındı. Gebeliklerin %64'ü plansız, %38'i ilk gebelikti. Ondört hastada Juvenil Miyoklonik Epilepsi ve 3 hastada Juvenil Absans Epilepsi vardı. Hastaların % 7.7'si (n=6) ilaçsız, %82.1'i (n=64) monoterapi, %10.3'ü (n=8) politerapi grubunda takip edildi. Hastaların %50'si (n=39) gebelik boyunca en az bir kere nöbet geçirdi. Elli anne (% 64.1) sezaryen ile doğum yaptı. Annelerin %13'ü (n=10) doğum sırasında nöbet geçirdi. İki bebekte minör, 4 bebekte (%5.1) majör konjenital malformasyon gelişti. Bebeklerin %7.7'sinde (n=6) potpartum apne (n=3), hipoglisemi, hipoksik iskemik ensefalopati ve mekonyum aspirasyon şeklinde neonatolojik problemler yaşandı. Politerapi grubundaki hastalarda (n=8) konjenital malformasyon saptanmadı. Yorum: Bu çalışmada majör konjenital malformasyon sıklığı (%5.1) ve neonatolojik sorun görülme oranı (%7.7) genel popülasyonda bilinene göre yüksek saptandı. Yine politerapi grubunda malformasyon saptanmaması da çalışmanın dikkat çekici bir bulgusudur. Her ne kadar epilepsi tanısı olan gebeler perinatolojik olarak riskli gebelik sınıfında kabul edilse de gerekli hastalara ilaç kullanmama yönünde bir eğilim teşvik edilmemelidir. Bu özel hasta grubuna prekonsepsiyonel dönemi de içerecek şekilde gebelik boyunca ve sonrasında yakın izlem gerekir.

S-7 114 KİŞİLİK EPİLEPSİ KOHORTUNDA EKZOM DİZİLEME VERİSİ İLE SCN1A GEN VARYANTLARININ META ANALİZİ

BARIŞ SALMAN¹, SİBEL UĞUR İŞERİ¹, YEŞİM KESİM¹, GAREN HAYRANYAN¹, ÇİĞDEM ÖZKARA², BETÜL BAYKAN³, NERSES BEBEK³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

1.Amaç, Voltaj kapılı sodyum kanalları (NaV), hücre içine sodyum giriş-çıkışını kontrol eden ve nöronların aksiyon potansiyellerinin sağlanmasında gerekli heteromerik komplekslerdir. SCN1A geni dört homolog alt biriminde altışar transmembran bölge içeren NaV alfa ünitesini kodlar. SCN1A genindeki farklı mutasyonlar febril nöbet, epileptik ensefalopati, Dravet Sendromu, jeneralize veya fokal epilepsi gibi farklı fenotiplere yol açabilir. 2.Yöntem, Epi25, 25.000 epilepsili bireyin genomunu dizilemeyi hedefleyen uluslararası bir projedir. Bu proje kapsamında idiyopatik jeneralize epilepsi (İJE), lateral ve mezyal temporal lob epilepsisi (LTLE, MTLE), epileptik ensefalopati, refleks epilepsi gibi farklı fenotipler sergileyen Türkiye’den 114 kişilik bir kohort da tüm ekzom dizileme yöntemi (WES) ile dizilenmiştir. 114 kişiden elde edilen ham veri ekibimiz tarafından geliştirilen biyoinformatik yaklaşımlarla incelenmiştir. Epilepsi açısından önemli olan SCN1A geninin analizine öncelik verilmiştir. 3.Sonuç, 114 kişide 24 bilinen ve 6 yeni SCN1A varyantı tanımlanmıştır. Bu varyantların kohort içerisindeki allel frekansları hesaplanmış ve GnomAD veritabanı allel frekansları ile karşılaştırılmıştır. Tespit edilen varyantları genin transkriptlerine haritaladığımız zaman %65’inin protein kodlamayan, %35’inin ise kodlayan alanlarda yer aldığını gördük. Kodlayan varyantların %64’i sessiz iken %36’sı aminoasit değişikliğine yol açmaktadır. Yeni varyantlardan iki tanesi in silico tahmin araçları ile patojenik etkide olduğu öngörülen aminoasit değişimlerine yol açmaktadır. Bilinen olası patojenik varyant (rs140731963,CM093374) dirençli epilepsili bir olguda saptanırken yeni anlamlı varyantlar ise iki LTLE’li olguda bulunmuştur. 4.Yorum, SCN1A epilepsi ile ilişkili geniş bir klinik yelpazeye hitap eden ve ilaç direnci ile de ilişkilendirilmiş önemli bir gendir. Bu açıdan WES verisinde öncelikli olarak hastaların SCN1A profilleri çıkarılmıştır. Çalışmamız kohorttaki hastalık gruplarına özgü genlere odaklanarak devam edecektir.Bilinen varyantlardan aday seçilirken minor allel frekansları ve önceki çalışmalardaki sınıflandırmaları göz önüne alınmıştır.

S-8 MEZİAL TEMPORAL SKLEROZ VE TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARIN KLİNİK TAKİP ANALİZİ

AYTÜL MUTLU , BELGİN PETEK BALCI , ÖZLEM ÇOKAR , MİRAY ATACAN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Temporal lob epilepsileri (TLE) , temporal lobdan kaynaklanan , fokal , farkındalığın korunduğu ya da bozulduğu motor veya motor olmayan semptomlar ile ortaya çıkan nöbetler ile karakterize epilepsilerdir. TLE, lokalizasyonla ilişkili epilepsiler ve sendromlar başlığı altında 2 gruba ayrılır; Mezial temporal lob epilepsisi (MTLE) ve lateral temporal lob epilepsisi (NTLE). Mezial temporal lob epilepsisinde Mezial temporal sklerozis (MTS) en yaygın patolojik nedendir. Amaç : Epilepsi polikliniğimize başvuran ve MTS'si olan hastalarının klinik özellikleri, progresyonu ve elektrofizyolojik bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Metod: Epilepsi polikliniğine ardışık 10 yıl ve üstü sürede başvuran ve MTS saptanan hastaların klinik prognozu, ilaç direnci, nöbet tipi, febril konvulsiyon (FK) öyküsü, MTSye eşlik eden diğer beyin lezyonları retrospektif olarak araştırıldı. Sonuçlar : Toplam 3800 epilepsi hastası içinde 47 hastada MTS tespit edildi. Hastaların 38 inde 2 yıl ve üstü takipleri mevcuttu. Hastaların 22'si(%46,8) erkek, 25'i(%53,2) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $36,38 \pm 12(13-73)$, nöbet başlangıç yaşı $12,08 \pm 8,12(1-37)$ olarak saptandı. Hastaların nöbet sıklığı ortalaması $21,53 \pm 21,77 / \text{yıl}(0-96)$ olarak bulundu. Hastaların geçirdiği nöbet tipleri ILAE nin 2017 nöbet tipi sınıflamasına göre değerlendirildiğinde ; 39 hasta da (% 82,97) farkındalığın olmadığı fokal başlangıçlı motor bulguların eşlik ettiği nöbetler, 4 hasta da (% 8,5) fokal başlangıçlı farkındalığın olmadığı , motor bulguların eşlik etmediği nöbetler , 4 hastada (% 8,5) ise jeneralize başlangıçlı motor tonik-klonik nöbet geçirdikleri saptandı. Hastaların 8i (%17,02) monoterapi, 38si politerapi (%78,72) almaktaydı. İki hasta da epilepsi cerrahisi öyküsü mevcut olup içlerinden birinde cerrahi sonrası ilaçsız nöbetsizliği mevcuttu. Hastaların 21inde (%44, 68) sol MTS, 23ünde (%48,93) sağ MTS, 3ünde (%6,38) bilateral MTS saptandı. Rutin uyanıklık ve bazı hastalarda yapılan kısa uyku EEG incelemelerinde MTS saptanan hemisferle aynı tarafta EEG incelemesinde epileptiform aktivite 30 hastada (%63,82) saptandı. MTS ile uyumsuz tarafta , normal ya da epileptiform aktivite saptanmayan 17 hasta (%36,17) mevcuttu. MTS yanında ek beyin lezyonu 5 (% 10,63) hastada saptandı. FK öyküsü olan 23 hasta (%48,93) mevcuttu. Monoterapi alan 8 hastanın nöbet sıklığı 3ay-24 ay arasında değişmekteydi. Monoterapi alan hasta grubunun yaş ortalaması $9,66 \pm 3,91$, politerapi alan hastaların yaş grubu $12,18 \pm 8,86$ idi. Monoterapi alan hastaların %25'inde FK öyküsü vardı. Politerapi alan hastaların ise % 55,26 'ında FK öyküsü mevcuttu. Yedi hastanın (%14,89) ise nöbetsizlik süresi ≥ 24 ay olarak bulundu. Bu hastalardan 2 tanesi monoterapi almaktaydı. Tartışma : Hastalığın

prognozuna etki edebilecek faktörler olan nöbet başlangıç yaşı, FK öyküsü, açısından hastalar değerlendirildiğinde; erken nöbet başlangıç yaşının politerapi alan hasta grubunda beklenildiği gibi yüksek oranda bulunmadığını saptadık. FK öyküsü açısından ise politerapi alan grupta FK görülme yüzdesini daha fazla bulduk. MTS birlikteliğinde MTLE nin tedaviye dirençli epilepsi olduğu bilinmekle birlikte, tüm MTS olgularının tedaviye dirençli olmadığını saptadık . Sonuçlarımız literatür eşliğinde değerlendirildi.

S-9 EPİLEPSİDE BAŞ AĞRISI:PREVALANS VE KLİNİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT FATİH PUL , CEYHUN SAYMAN , CEMİLE HANDAN MISIRLI

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

AMAC: Epilepsi ve başağrısı nöroloji pratiğinde nispeten sıkça görülebilen ve komorbiditeleri halen tartışılan iki nörolojik durumdur.Bu çalışmanın amacı takip altında olan epilepsi hastalarında interiktal ve periktal baş ağrılarının cinsiyet , prevalans ve klinik bulgularını değerlendirmek ayrıca nöbet tipleri ilişkisinin varlığını belirlemektir. **YÖNTEM:** On sekiz yaş üzeri olup epilepsi yan dal polikliniğimizde en az 2 yıl süre ile takip edilen 414 hastada interiktal ve periktal baş ağrısı varlığı sorgulandı ve hastalar uluslararası baş ağrısı sınıflamasının kriterlerine göre (ICDH-11) değerlendirildi. Demografik bilgiler, klinik bulgular, nöbet ve baş ağrısı tipleri değerlendirildi. **SONUÇLAR:** İncelenen 414 hastanın 185'inde (%44.6 'sında) baş ağrısı vardı; baş ağrısı görülen erkek hasta sayısı 41, kadın hastalar ise 144 idi.İnteriktal baş ağrısı 94 hastada (%50.8) görüldü.Kadınlarda görülme oranı daha yüksek olup , istatistiksel anlamlılık gösterdi. Her iki cinsiyette de gerilim tipi baş ağrısı oranı migrene göre daha fazla idi.Periktal baş ağrısı 77 hastada (%41.6) vardı. Preiktal ve postiktal baş ağrıları kadınlarda daha fazla idi.Preiktal ve interiktal baş ağrıları birlikte değerlendirildiğinde en çok gerilim tipi baş ağrısı ve postiktal baş ağrısı kombinasyonu bulundu.Nöbet tipleri (jeneralize ve fokal) arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. Ama jeneralize nöbeti olan kadın hastalarda daha fazla oranda gerilim tipi baş ağrısı vardı. **YORUM:** Çalışmamızda kadın epileptik hastalarda baş ağrısı oranı erkeklere göre yüksek bulundu. Ayrıca gerilim tipi baş ağrısı migrenden daha fazla görüldü. Baş ağrıları nöbet tipleri ile ilişki göstermedi. Gerilim tipi baş ağrısı ve postiktal baş ağrısı birlikteliğinin daha sık olduğu görüldü.

S-10 114 KİŞİLİK EPILEPSİ KOHORTUNDA EKZOM DİZİLEME VERİSİ İLE SCN1A GEN VARYANTLARININ META ANALİZİ

BARIŞ SALMAN¹, SİBEL UĞUR İŞERİ¹, YEŞİM KESİM¹, GAREN HAYRANYAN¹, ÇİĞDEM ÖZKARA², BETÜL BAYKAN³, NERSES BEBEK³

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

1.Amaç, Voltaj kapılı sodyum kanalları (NaV), hücre içine sodyum giriş-çıkışını kontrol eden ve nöronların aksiyon potansiyellerinin sağlanmasında gerekli heteromerik komplekslerdir. SCN1A geni dört homolog alt biriminde altışar transmembran bölge içeren NaV alfa ünitesini kodlar. SCN1A genindeki farklı mutasyonlar febril nöbet, epileptik ensefalopati, Dravet Sendromu, jeneralize veya fokal epilepsi gibi farklı fenotiplere yol açabilir. 2.Yöntem, Epi25, 25.000 epilepsili bireyin genomunu dizilemeyi hedefleyen uluslararası bir projedir. Bu proje kapsamında idyopatik jeneralize epilepsi (İJE), lateral ve mezyal temporal lob epilepsisi (LTLE, MTLE), epileptik ensefalopati, refleks epilepsi gibi farklı fenotipler sergileyen Türkiye’den 114 kişilik bir kohort da tüm ekzom dizileme yöntemi (WES) ile dizilenmiştir. 114 kişiden elde edilen ham veri ekibimiz tarafından geliştirilen biyoinformatik yaklaşımlarla incelenmiştir. Epilepsi açısından önemli olan SCN1A geninin analizine öncelik verilmiştir. 3.Sonuç, 114 kişide 24 bilinen ve 6 yeni SCN1A varyantı tanımlanmıştır. Bu varyantların kohort içerisindeki allel frekansları hesaplanmış ve GnomAD veritabanı allel frekansları ile karşılaştırılmıştır. Tespit edilen varyantları genin transkriptlerine haritaladığımız zaman %65’inin protein kodlamayan, %35’inin ise kodlayan alanlarda yer aldığını gördük. Kodlayan varyantların %64’i sessiz iken %36’sı aminoasit değişikliğine yol açmaktadır. Yeni varyantlardan iki tanesi in silico tahmin araçları ile patojenik etkide olduğu öngörülen aminoasit değişimlerine yol açmaktadır. Bilinen olası patojenik varyant (rs140731963,CM093374) dirençli epilepsili bir olguda saptanırken yeni anlamlı varyantlar ise iki LTLE’li olguda bulunmuştur. 4.Yorum, SCN1A epilepsi ile ilişkili geniş bir klinik yelpazeye hitap eden ve ilaç direnci ile de ilişkilendirilmiş önemli bir gendir. Bu açıdan WES verisinde öncelikli olarak hastaların SCN1A profilleri çıkarılmıştır. Çalışmamız kohorttaki hastalık gruplarına özgü genlere odaklanarak devam edecektir. Bilinen varyantlardan aday seçilirken minor allel frekansları ve önceki çalışmalarda sınıflandırmaları göz önüne alınmıştır.

S-11 EPİLEPSİ VE GEBELİK: RETROSPEKTİF BİR GÖZDEN GEÇİRME

MİRAY ATACAN, AYTÜL MUTLU, ZEYNEP ACAR, BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN, BELGİN PETEK BALCI, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ : Epilepsili kadının gebeliği hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı açısından yönetimi zor bir süreçtir. Biz de epilepsi polikliniğimizden takipli kadınların gebelik öykülerini inceledik. YÖNTEM VE GEREÇLER 1997-2018 yılları arasında epilepsi polikliniğimizden takip edilen 75 kadın olgunun gebelik dönemleri incelendi. Olguların demografik özellikleri ve tedavileri, peripartum döneme ve bebeklere ait bilgiler not edildi. BULGULAR Çalışmaya katılan başvuru yaş ortalaması 24,5 (13- 41) olan 75 kadın olgunun epilepsi nöbetleri başladıktan sonra gerçekleşen 170 gebeliği araştırıldı. 75 olgunun 15'i lise ve üniversite mezunuydu (%20'si). Bu gebeliklerin 3 tanesi ölü doğum, 7 tanesi kürtaj, 20 tanesi düşük ile sonlandı. Gebeliklerin 71 tanesi polikliniğimizden takipliydi, takip edilen bu gebeliklerin 22 tanesi planlı gebelikti. 75 olgunun 26'sı gebe olduğunu anlayınca kendisi antiepileptik ilaçlarını (AEİ) kesti ya da doz azalttı (yaklaşık %35). 75 olgunun 48 inde gebelikte nöbet yoktu. Antiepileptik kullanımı altında majör malformasyonlar gözlenen doğumlar arasında; bir gebelik karbamazepin 200 mg/gün tedavisi altında anensefali nedeniyle medikal abortus ile sonlandırıldı. Valproik asit(VPA) 1750 mg/gün tedavisi altında tamamlanan bir gebelik sonucunda mikrosefali, parmak anomalisi, düşük kulak, mikrognati, sağ böbrek agenezisi olan; VPA 1000 mg/gün, levetiresetam 3000 mg/gün ve zonisamid 300 mg/gün tedavisi altında ise sindaktili, yarı dudak, yüksek palatal ark, atrial septal defekt olan canlı doğum gerçekleşti. Ayrıca canlı doğum olan bebeklerden birinde renal hipoplazi, birinde renal atrofi, birinde hidronefroz, birinde kortikal displazi ve birinde mental retardasyon saptandı. TARTIŞMA Çalışmamızdaki gebeliklerin büyük bir kısmının planlı olmadığı, hastaların gebelik sırasında AEİ kestiği, buna rağmen gebelik sırasında nöbet sıklığında görece artış olmadığı gözlenmiştir. Yüksek doz AEİ ve politerapi kullanımı dışında gene de majör malformasyon oranı düşük bulunmuştur.

S-12 AKUT KONVULZİYON TEDAVİSİNDE İNTRANAZAL MİDAZOLAM VE REKTAL DİAZEPAM ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FİGEN BAYDAN¹, SARENUR GÖKBEN ², HASAN TEKĞÜL ², GÜL AKTAN ²

¹ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Özet:

Sağaltım almadan uzun süren konvulziyonlardan sonra ciddi nörolojik komplikasyonlar ve ölüm gelişebilir. Amaç: Konvulziyon sırasında hastaneye ulaşma ve intravenöz uygulamaya başlama sırasında yitirilecek süre gözönüne alındığında hızlı uygulanma avantajı olan nazal midazolamın etkinliğinin rektal diazepam ile karşılaştırılması. Yöntem: Çalışmaya Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine akut konvulziyon yakınması ile başvuran 2-14 yaş arasında 46 hasta alınmıştır. Hastalara tek günlerde 0.2 mg/kg nazal midazolam (15 mg=3cc Dormicum ampul) çift günlerde 3 yaş altı hastalara 5 mg, 3 yaş üstü hastalara 10 mg rektal diazepam (Desitin Rektal) uygulanmıştır. 10 dakika içinde nöbetin durmadığı durumlarda intravenöz diazepam 0,3 mg/kg verilmiştir. 10 dakikaya kadar nöbetin durması başarılı, 10 dakikaya kadar nöbetin durmaması başarısız olarak kabul edilmiştir. Hastaların ateş, oksijen konsantrasyonu, tansiyon arteriyel, solunum ritmi, kardiyak nabız değerleri Goldway UT 4000 cihazı ile 1,5, ve daha sonra 15 dakikada bir 180 dakikaya kadar ölçülmüş, konvulziyonun durma süresi, yineleme olup olmadığı izlenmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS , Pearsonx2 testi, Mann-Whitney -U testi, Wilcoxon signed rank sum test kullanılmıştır p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir. SONUÇLAR: Nazal midazolam grubuna 23 hasta 10 kız 13 erkek, rektal diazepam grubuna 11 kız 12 erkek alınmıştır. Grupların arasında yaş dağılımı, febril/afebril nöbet oranları ve ateş varlığı açısından fark görülmemiştir. Her iki grupta da iki hastada konvulziyon durmamış, intravenöz diazepam uygulanmıştır, ilk 3 saat içinde midazolam grubunda üç (%13), diazepam grubunda bir (%4) hastada nöbet tekrar etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Nöbeti durdurma süresi: İntranazal midazolam ile (ortalama $\pm$ SD) 3.69 $\pm$ 1,25 dakika, diazepam ile 4,6 $\pm$ 1,13 dakika. İstatistiksel olarak midazolam ile nöbetin anlamlı şekilde kısa sürede durduğu görülmüştür. Diazepam ile sistolik ve diastolik tansiyon değerleri daha düşük, kardiyak nabız değerleri anlamlı yüksek, oksijen saturasyonu anlamlı düşük bulunmuştur. YORUM:: Nazal midazolamın acil konvulziyon sağaltımında rektal diazepam kadar etkin, rektal diazepamdan daha hızlı etkili ve daha az yan etkiye neden olduğu görülmüştür.

S-13 NANOTAŞIYICI BAĞLI ANTİ EPİLEPTİK İLACIN TEMPORAL LOB EPİLEPSİ HAYVAN MODELİNDE GÖZLENEN NÖBETLER VE KAN-BEYİN BARIYERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

CANAN UĞUR YILMAZ ¹, NURCAN ORHAN ², ARZU TEMİZYÜREK ³, MÜGE ATIŞ ⁴, UĞUR AKCAN ⁵, ROUHOLLAH KHODADUST ⁶, NADİR ARICAN ⁷, MUTLU KÜÇÜK ¹, CANDAN GÜRSES ⁸, BÜLENT AHİŞALİ ⁹, SERKAN EMİK ¹⁰, MEHMET KAYA ¹¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, LABORATUVAR HAYVANLARI BİLİMİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM BİLİMİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, YAŞAM BİLİMLERİ VE TEKNOLOJİLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, İSTANBUL

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HÜCRESEL VE MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁵ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁶ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, FEN FAKÜLTESİ, BİYOTEKNOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁷ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁸ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹⁰ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, KİMYASAL TEKNOLOJİLER ANABİLİM DALI, İSTANBUL

¹¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet:

Dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen epilepsinin patofizyolojik mekanizmalarının henüz tam aydınlatılamamış olmasına ek olarak, dirençli epilepsilerin tedavisinde de hala etkili bir yöntem bulunamamıştır. Dirençli epilepsi tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçların etkinliğinin kısıtlı olmasının en önemli nedenlerden birini kan-beyin bariyeri (KBB) oluşturmaktadır. Bu çalışmada, sıçanlarda kainik asit uygulamasıyla temporal lob epilepsi (TLE) modeli oluşturuldu ve glukoz ile kaplanmış altın nanotaşıyıcıya (GNP) lakozamid (LCD) yüklenerek beyin dokusuna geçirilmesi hedeflendi. Çalışmada 56 adet erkek genç erişkin Wistar albino sıçan kullanıldı. Sıçan beynindeki ilaç yüklü GNP miktarları ICP-MS yöntemiyle ölçüldü. Nöbet aktivite değişikliklerini göstermek için hipokampal alanlardan EEG kayıtları alındı. Beyin dokusuna geçen GNP'leri göstermek için elektron

mikroskopi tekniği uygulandı. EEG kayıtlarında ortalama amplitüd değerlerinin TLE sonrası uygulanan GNP-LCD enjeksiyonunu takiben bazal değerlere geri döndüğu belirlendi. İn vivo görüntülemelerde TLE’li ve intakt hayvanlara uygulanan GNP-LCD’nin TLE’li grupta zamanla doğru orantılı artış gösterdiği saptandı. TLE’li ve intakt hayvanların beyin dokusuna geçen GNP-LCD ve GNP ölçümlerinde TLE-GNP grubunda hipokampus dokusuna geçen GNP miktarının diğer gruplara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterildi ($p<0.01$). Ultrastrüktürel değerlendirmede KBB endotel hücrelerinden beyin dokusuna geçen GNP ve GNP-LCD’nin beyin parankimi içerisinde yayılım gösterdiği ve parankimal yapıların içinde depolanma eğiliminde olduğu tespit edildi. Bu çalışmanın sonuçları, bir nanotaşıyıcı olan GNP’nin TLE tedavisinde kullanılan LCDnin etkin dozda beyne aktarılmasında önemli bir rol oynadığını ve epilepsi tedavisine yeni bir yaklaşım getirebileceğini göstermektedir. Anahtar Kelimeler: Altın Nanotaşıyıcı, İlaç Taşınımı, Kan-Beyin Bariyeri, Lakozamid, Temporal lob epilepsisi.

S-14 ESES TEDAVİSİ: EEG BULGULARI VE NÖBETLERİN KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİLİ AJANLAR

AYŞE DENİZ ELMALI¹, ÖZDEM ERTÜRK², DERYA ULUDÜZ², SEMA SALTIK³, NİMET DÖRTCAN⁴, BETÜL TEKİN GÜVELİ⁵, HATİCE KURUCU², ÖZLEM ÇOKAR⁶, VEYSİ DEMİRBİLEK², AYŞİN DERVENT²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

⁴FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁶HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Yavaş dalga uykusunda status epileptikus (ESES) tablosunun tedavisi konusunda kılavuzlar veya kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. Mevcut uygulamalarımız vaka serilerine, uzman görüşlerine ve klinik deneyimlere dayanmaktadır. Bu bağlamda kliniğimizde takip edilen ESES hastalarının tedavilerini gözden geçirmeyi ve EEG ile klinik bulgularla düzelme sağlayan ajanları belirlemeyi amaçladık. Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Polikliniğine 1994-2010 yılları arasında başvurmuş ve en az 1 yıl süreyle takip edilmiş olan ESES hastalarının verileri retrospektif olarak taranmıştır. Demografik, klinik ve elektrofizyolojik veriler, görüntüleme bulguları, ESES tedavisinde denenen ajanlar ve bunların klinik ve EEG bulgularını tedavide başarı oranları ile bunlara etkisi olabilecek faktörler gözden geçirilmiştir. EEG bulguları üzerine etkinlik değerjelerde %50 üzerinde azalma, nöbet kontrolü ise en az 6 ay süreyle nöbetlerde %50 üzerinde azalma olarak tanımlanmıştır. Sonuçlar: Kriterlere uyan 104 hasta saptanmıştır. Hastalardan 17 tanesi veriler yetersiz olduğu için değerlendirme dışında bırakılmış, 87 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Hastaların %25'inin ESES tablosu gelişmeden önce herhangi bir tedavi almadığı, %47'sinin monoterapi, %28'inin de politerapi almakta olduğu saptanmıştır. ESES döneminde farklı tedavilere karşın 36 hastada EEG bulgularında düzelme, 31 hastada da nöbet kontrolü sağlanamamıştır. En yüksek başarı oranları oral kortikosteroidler (%55,5), etosüksimid (%34,6), valproik asit (%28), ACTH (%21,7) ve klobazam (%19) ile elde edilmiştir. Lamotrijin, levetirasetam, topiramat, karbamazepin, ketojenik diyet ve cerrahi tedavi anektodal olarak faydalı bulunmuştur. Okskarbazepin, vigabatrin, fenobarbital ve klonazepam hiçbir hastada tedaviye katkı sağlamamıştır. Tartışma: Mevcut bulgular, kortikosteroidler, ACTH, klobazam, valproik asit ve etosüksimidin ESES tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir. Diğer tedavilerle, özellikle de daha yeni antiepileptikler ile daha fazla çalışmaya ve deneyime ihtiyaç vardır.

S-15 YAPISAL LEZYONLARA BAĞLI TEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE CERRAHİ SONUÇLAR

TÜLİN GESOĞLU DEMİR¹, İREM ÇAPRAZ YILDIRIM², ERHAN BİLİR², GÖKHAN KURT³

¹ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Epilepsinin primer tedavisi dünya çapında AEİ ile yapılmaktadır. Nöbetler birçok hastada kontrol altına alınsa da bazı ilaca dirençli epilepsisi olan hastalarda işe yaramamaktadır. Temporal lob epilepsisi bu ilaca dirençli epilepsilerin prototipini oluşturmaktadır. Cerrahi tedaviyle temporal lob epilepsisi olan hastalarda %80'lere varan oranlarda nöbetsizlik sağlanmaktadır. Biz bu çalışmada yapısal lezyon ilişkili kronik temporal lob epilepsili hastalarda prognostik faktörlerin, görüntüleme sonuçlarının, patoloji sonuçlarının cerrahi başarı oranlarına etkisini inceledik. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, retrospektif -arşiv taraması çalışması olarak düzenlendi. 2010-2015 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Merkezinde dirençli TLE tanısı alan ve cerrahi uygulanan hastalar incelendi. 17 yaş üstü, postoperatif takip süresi en az 2 yıl olan 26 olgu çalışmaya alındı. Tüm hastalara cerrahi öncesi aynı inceleme protokolleri uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, görüntüleme sonuçları, uygulanan cerrahi prosedür, patoloji sonuçları ve Engel sınıflaması not edildi. Veri analizinde SPSS for Windows 21 (SPSS Inc.®, Chiago, USA) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 26 dirençli TLE hastasının yaş ortalaması $32,31\pm7,72$ olarak hesaplandı. Hastaların 14'ü (%53,8) kadındı. Bu hastaların %80,8'inin ikinci yıl Engel sınıflaması 1'di. Hastaların demografik özellikleri, görüntüleme sonuçları, uygulanan cerrahi teknik ve patoloji sonuçları ile Engel sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (hepsinde $p>0,05$). Sonuç: Epilepsi cerrahisi, ilaca dirençli TLE hastalarında tercih edilebilecek tedavi yöntemidir. Cerrahi sonuçları etkileyen prognostik faktörler için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

S-16 YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ELEKTROENSEFALOGRAFİ BULGULARI VE NON-KONVÜLZİF /KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS SIKLIĞI

KEZBAN ASLAN , TAYLAN PEKÖZ , ÜMİT SATILMIŞ , TURGAY DEMİR , ŞEBNEM BIÇAKCI , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.ADANA

Özet:

Amaç: Yoğun bakımda izlenmekte olan hastalarda, non-konvulziv (NK) ve konvulziv status epileptikus (KSE) nadir değildir. Komalı hastalarda NKSE tanısı koymak zordur. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakımda takip edilen ve uzun süreli elektroensefalografi (EEG) çekilen hastalarda elektro-klinik özelliklerin değerlendirilmesi ve NK/KSE sıklığının belirlenmesi. Metod: Çalışma retrospektif düzenlenmiştir. Son bir yıl içinde yoğun bakımda bilinç bozukluğu tanısı ile yatırılarak izlenen video-EEG kayıtlaması yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. EEG 1-24 saat süre ile ya da bazı hastalarda ise birden çok EEG kaydı yapılmıştır. Her hastanın sadece bir EEG kaydı değerlendirmeye dahil edilmiştir. Hastaların glaskow koma skalası, NIH skoru ve prognozları EEG bulguları ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar: Çalışmaya % 50.7'si erkek, ortalama yaşı 57.02 ± 18.9 (16-95) olan 219 hasta dahil edildi. Hastaların % 13.7 (n: 30)'sinde yatış öncesinde epilepsi tanısı olduğu, % 22.8'inde izlem sırasında NK/KSE tanısı ile tedavisinin düzenlendi. Tüm kayıtlar içinde lateralize epileptik aktivite (% 30.6) ve zemin aktivitesinde jeneralize yavaşlama (% 30.6) en sık belirlenen EEG bulgusuydu. Sadece EEG verileri ile NK/KSE tanısı alan 11 hastada yoğun bakıma yatış tanıları epilepsi (3), konvülziyon (2), inme (2), kitle (2), metabolik ensefalopati (1), demans (1) tı. Sonuç: NK/KSE yoğun bakımda nadir değildir. Özellikle KSE acil müdahale gerektiren klinik olması ve NK tanısının ise hasta mortalite ve morbidite açısından belirteç olması nedeni yoğun bakımda izlenmekte olan hastalarda EEG monitorizasyon önem arz etmektedir.

S-17 MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE FOKAL BAŞLAYIP BİLATERAL TONİK-KLONİK OLAN NÖBETLERİN ÖNEMİ

ÇAĞRI ULUKAN , AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Fokal başlayıp bilateral tonik-klonik olan nöbetler (FBFTKN; sekonder jeneralize nöbetler) mezyal temporal lob epilepsili hastalarda sık görülmemekle birlikte ani ölüm ve epilepsiye bağlı yaralanmaların temel sebepleri arasındadır. Bu araştırmada FBFTKN'si olan hastaların diğerlerinden SUDEP-7 (Sudden Unexpected Death in Epilepsy) skoru ve klinik veriler açısından farklılıkları araştırıldı. Yöntem: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğinde ILAE (International League Against Epilepsy) kriterlerine göre tanı konmuş ve ileri incelemeleri yapılmış olgulardan rastgele örneklenen 43 (%37 kadın, ortalama yaş: 29,79±11,9) hipokampal sklerozla giden mezyal temporal lob epilepsili hasta FBFTKN'leri olup olmamasına göre iki gruba ayrılarak klinik verileri, nöro-görüntüleme, video-EEG monitorizasyon bulguları ve cerrahi girişime dair bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Deskriptif analizleri yapılan tüm olguların SUDEP-7 skorları hesaplandı ve gruplar istatistiksel olarak kıyaslandı. Bulgular: Çalışmaya alınan olguların %55,8'i (n=24) FBFTKN grubundaydı ve MRG'lerinde 20'sinde sol, 18'i sağ ve 5'i bilateral hipokampal skleroz ile uyumlu bulgular görüldü. Gruplar arasında febril nöbet öyküsü, başvuru sırasındaki fokal nöbet sıklığı, presipitan faktör varlığı, aile öyküsü, postoperatif prognoz gibi değişkenler fark göstermezken; hipokampal sklerozun solda olması BBFTKN ile ilişkili ($p=0,04$) bulundu. Aura varlığı BBFTKN grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sık görülme eğilimi gösterdi. İki grubun SUDEP-7 skorları arasında beklendiği gibi istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0,01$) saptandı. BBFTKN grubundan bir olgu epilepsi cerrahisi için karar verildikten sonraki ay içinde SUDEP ile kaybedildi. Yorum: Hipokampal sklerozla giden mezyal temporal epilepsili olgularda BBFTKN varlığı SUDEP için riski arttırdığından dikkatle ele alınması önem taşımaktadır. Sol hipokampal skleroz ile BBFTKN ilişkisi nöral ağların farklı tutulumu açısından önem taşıyabilir.

S-18 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ VE JUVENİL ABSANS EPİLEPSİ OLGULARINDA EEG'DE OKUMA VE PRAKSİ İLE TETİKLENME: PROSPEKTİF STANDARDİZE BİR ÇALIŞMA

EMEL UR ÖZCELİK ¹, HAKAN YENER ², NERSES BEBEK ², BETÜL BAYKAN ²

¹ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SINIR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ DALI

Özet:

Amaç: Okuma ve praksi gibi yüksek kortikal aktivitelerin başlıca juvenil miyoklonik epilepside (JME) refleks nöbetleri tetiklediği bilinmektedir. JME ve juvenil absans epilepside (JAE) rutin aktivasyon yöntemleri ile birlikte okuma ve praksinin EEG üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçladık. Yöntem: Onamları alındıktan sonra genetik jeneralize epilepsili (GGE) 34 hastaya video-EEG kaydı yapıldı. Standardize bir protokol ile 15 dakika gözükapalı temel kayıt, rutin aktivasyon yöntemleri ve üçer dakikalık Türkçe ve İngilizce yüksek sesle okumalar ve rubik küp çevirterek praksiden oluşan nöropsikolojik aktivasyonlar (NPA) uygulandı. Epileptiform deşarjlar (ED) tüm periodlar için sayılarak bir dakikadaki EDler hesaplandı. Araştırmacılar arasında uyum için Kappa analizi yapıldı (0,6). Matsuoka ve arkadaşlarının kriterlerine göre temel kayıttaki EDler aktivasyon sırasında en az 2 kat artmış görülürse NPA provokatif etki; 0,5 azalmışsa NPA inhibitör etki olarak yorumlandı. Sonuçlar: 34 hastanın 23ü kadındı; 19u JME (%55,9), kalanı JAE tanılıydı. EDler hastaların %55,9unda temel kayıta izlenmedi. JMElerde birinde Türkçe- İngilizce okuma sırasında 5 kat ve ikisinde praksi sırasında birinde pratiyi izleyerek absans nöbeti şeklinde EDlerde artış izlendi. JAE grubunda ise okuma sırasında yabancı-dilde okumada daha belirgin olmak üzere EDlerde 2 hastada 6-22 kat artışlar görüldü. Hiperventilasyon (%38) veya fotik stimülasyon (%29) her iki grupta EDleri tetikledi. Yorum: Okuma ve praksi ile EDlerde tetiklenme JMEde sık sözedilmesine rağmen çarpıcı olarak JME ve JAEde benzer oranlarda olmak üzere %14ünde indüklenme izlendi. Bu da her iki sendromun içiçe geçen yönleri olduğunu desteklemektedir. Antiepileptik tedavi kullanılması ve NPA'nın kısa süreli oluşu gibi kısıtlamalarımız olmakla beraber oldukça pratik olan bu NPA yöntemlerinin rutin EEGlerde EDleri olmayan hastalarda uygulanmaya değer olduklarını düşünmekteyiz.

S-19 UZUN SÜRELİ VIDEO-EEG MONİTÖRİZASYONDA EPİLEPTİFORM DEŞARJLARIN YAKALANMASI

GÜRAY KOÇ ¹, GÜLİN MORKAVUK ², EFDAL AKKAYA ², ÖMER KARADAŞ ¹, ALEV LEVENTOĞLU ², ZEKİ GÖKÇİL ³

¹ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

² NÖROLOJİ ANABİLİMDALI, UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

³ DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, KKTC

Özet:

Amaç: Elektroensefalografi (EEG) epilepsisi olan hastada tanıs al bilgiyi edinmek için halen altın standart elektrofizyolojik yöntem olarak kullanılmaktadır. Uzun süreli video-EEG monitörizasyon (VEM) ise iktal EEG bulgularını tespit etmek için kullanılmakla birlikte interiktal EEG bulgularını da vermektedir. Bu çalışmada interiktal EEG bulgularının ortaya çıkış süresini inceleyerek optimal çekim süresini belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Çeşitli nedenlerle VEM ünitesinde yatırılarak takip edilen toplam 80 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam kayıt süresi ve ilk epileptiform deşarjın çıktığı zaman değerlendirilmiştir. Sonuç: Toplam 80 hastadan 60 hastanın tanısı epilepsi olarak kesinleştirilmiştir. Bu 60 hastada ilk epileptiform deşarjın ortaya çıktığı sürenin ortancası 23 (1-6609) dakika olarak tespit edilmiştir. VEM süresi ortancası 2 (1-10) gün olarak bulunmuştur. VEM süresi fokal başlangıçlı nöbetleri olan grupta 3 (1-9) gün, jeneralize başlangıçlı nöbetleri olan grupta 2 (1-8) gün olarak bulunmuştur ($p=0,025$), ilk epileptik deşarjların ortaya çıkış süresi ise fokal grupta 40 (6-6609), jeneralize grupta 14.5 (1-1446) dakika ($p=0,082$) olarak bulunmuştur. Yorum: Jeneralize başlangıçlı nöbetleri olan hastaların VEM süresi fokal başlangıçlı nöbetleri olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı kısa bulunmuştur. İnteriktal epileptiform deşarjların ortaya çıkma süresi de kısa olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ancak hasta sayısı artırıldığında anlamlı çıkabilir. Jeneralize başlangıçlı nöbetlerde rutin EEG kayıt süresi epileptiform aktiviteyi yakalamak için yeterli görünürken, fokal başlangıçlı nöbetlerde daha uzun kayıt süresi gerekmektedir.

S-20 SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT TANISI ALAN OLGULARIN RETROSPEKTİF ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BEKİR ENES DEMİRYÜREK ¹, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU ²

¹ SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), persistan kızamık virus enfeksiyonunun sebep olduğu, progresif ve fatal seyirli SSS hastalığıdır. Kızamık enfeksiyonundan sonra genelde aylar veya yıllar içinde ortaya çıkar. Görülme yaşı en sık 5-15 yaşlarıdır. SSPE erkeklerde üç kat daha fazladır. Hastaların %50 kadarı 2 yaşından önce kızamık enfeksiyonunu geçirmiş veya kızamık aşısı olmuştur. Hastalık hızlı seyirlidir; semptomlar ortaya çıkmaya başladıktan sonra büyük bir kısmı 6-24 ay içinde ölümle sonuçlanır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışmada 2013- 2014 yılından itibaren Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği'ne başvuran ve Dış merkezlerde SSPE tanısı almış 14 hastanın klinik özellikleri değerlendirildi. Başvuru yaşı, cinsiyeti, kızamık geçirme zamanı, virüsün latent süresi, aşı öyküsü, SSPE kaçınıcı evresinde tanı aldığı, BOS, klinik bulguları, EEG ve MRI bulguları, hangi ilaçları aldığı ve prognozları sorgulandı. **SONUÇLAR:** Hastaların 5'i kız, 9'u erkek çocuktur. Başvuru yaşları ortalama 8.1 yıl idi. Hastaların 12'si kızamık geçirmiş ve tümüne kızamığa karşı aşı yapılmıştı. 4'ü 1.evrede, 10'u 2. evrede SSPE tanısı almıştı. 12'sinde BOS da kızamık antikor pozitif bulunmuştu. 9 hastanın çekilen ilk EEGsi SSPE ile uyumlu idi. Takipte 2 tanesi exitus olmuştu. **TARTIŞMA:** SSPE, ilk olarak 1933 yılında Dawson tarafından tanımlanmıştır. Sosyo ekonomik olarak geri kalmış ülkelerde daha sık görülür. Hastaların % 50'den fazlası özellikle 2 yaşından önce kızamık enfeksiyonunu klinik olarak geçirmiş veya kızamık aşısı olmuş kişilerdir. Aşı yapılmayanların 10 kat daha risk altında olduğu bildirilmektedir. SSPE'nin 4 evresi mevcuttur. Kesin tanı tipik EEG paterninin olması ve BOS'ta kızamık antikorlarının varlığı ile konulur. Sonuç olarak, SSPE'nin iyi bilinmesi, erken dönem semptomlarının tanınması ve tedavi seçeneklerinin artırılması gerekmektedir.

S-21 EEG LABORATUVARINA BAŞVURAN HASTALARIN EEG SONUÇLARININ İNCELENMESİ

HASAN HÜSEYİN ULUKAN¹, ERKAN TOKGÖZ²

¹ KEPEZ DEVLET HASTANESİ

² BURHANİYE DEVLET HASTANESİ

Özet:

ÖZET: EEG LABORATUVARINA BAŞVURAN HASTALARIN EEG SONUÇLARININ İNCELENMESİ POSTER: **GİRİŞ:** Saçlı deriye yerleştirilen elektrodlar ile beyinin biyoelektriksel aktivitesinin elektroensefalografi ile kaydedilmesi ilk kez 1929 yılında Hans Berger tarafından keşfedilmiştir. Bu incelemede mikrovolt düzeyinde çok düşük amplitüdü dalgaların amplifikasyonu ve filtre sistemlerinin uygulanması gerekmektedir. Eskiden trase kağıt çıktıya alınmaktayken günümüzde dijital EEG ile trasenin daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve artefaktların uzaklaştırılması mümkün olmaktadır. Epilepsinin klinik özellikleri yüzyıllardır bilinmekle birlikte, epilepsi tanısı ve tedavinin takibinde EEG tetkiki 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren giderek daha yaygın ve etkin bir şekilde kullanılagelmektedir. Özellikle epilepsiyi taklit edebilen diğer paroksizmal olayların ayırıcı tanısında en önemli incelemedir. Epilepsi tanısında en önemli testlerden biri olan EEG’de epileptiform deşarjların (diken, keskin, diken-dalga deşarjları) varlığı araştırılır. Bu çalışmada hastanemiz EEG laboratuvarında çekilen EEG traselerinin incelenerek spesifik bulguların tanıya ne kadar yardımcı olduğunun paylaşılması amaçlanmıştır. **BULGULAR VE SONUÇ:** 1 Mart 2017 - 1 Mart 2018 tarihleri arasında nöroloji ve diğer polikliniklerden bayılma sebebiyle EEG laboratuvarında EEG çekilen hastaların sonuçları incelendi. Toplam 2560 EEG sonucundan 2200’ü normal olup 360’ı anormaldi. Anormal sonuçların 180’i fokal, 180’i jeneralize anormalliklerden oluşmaktaydı. 130 EEG’de jeneralize diken-dalga, 30’unda jeneralize keskin-dalga, 40’ında lokalize diken-dalga ve 20 sinde lokalize keskin-dalga kompleksleri şeklinde spesifik epileptik anormallik izlendi. 10 hastada fotik stimülasyon ile tetiklenen klinik epileptik nöbeti oldu. Ayrıca 30 hastada postiktal dönemde bakılan EEG’de delta dalgaları izlendi. Diğer anormal EEG’lerde nonspesifik bulgular izlendi. Bu sonuçlarla bayılma yakınması ile EEG’si çekilen hastaların 270’inde EEG tetkiki epilepsi tanısına destekleyici oldu. Jeneralize diken-dalga kompleksi izlenen hastalardan 10’unda trasedeki anormallik fotik stimülasyon ile ortaya çıkarken; lokalize diken-dalga kompleksi izlenen hastalardan 10’unda anormalliğin hiperventilasyon aktivasyonundan sonra ortaya çıktığı izlendi. **TARTIŞMA:** Literatürde interiktal dönemde çekilen rutin EEG’lerde epileptiform değişiklik olasılığının kabaca %50 olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı erişkinlerde rutin EEG çekiminde ise bu oran % 0.5’dir. Nöbet geçiren hastaların EEG’lerinin normal olması tanıyı dışlamamaktadır. Birçok epileptik hastanın

interiktal dönemde çekilen EEG'leri normal olarak saptanabilir. Çalışmamızda bayılma ile müracaat eden hastaların % 10.5'inde epileptiform anomali saptandı. Testin duyarlılığının literatüre göre düşük çıkmasına; bayılma anamnezi epilepsi ile uyumlu olan hastaların yanında nonepileptik bayılma anamnezi olan hastaların da ayırıcı tanılarında EEG'lerinin çekilmesinin sebep olduğu düşünüldü. EEG çekilen hastaların anamnezleri incelendiğinde 620 hastanın anamnezinin epilepsi ile uyumlu olduğu görüldü. Böylelikle çalışmamızda EEG duyarlılığının aslında %43.5 olduğu hesaplandı. Rutin EEG incelemesi halen epilepsi tanısında en geçerli yöntem olarak önemini korumaktadır. Standardize protokollerin ve aktivasyon yöntemlerinin de kullanılması tetkikin duyarlılık ve güvenilirliğini arttırdığı unutulmamalıdır. KAYNAKLAR: 1-Fortschr Neurol Psychiatr 2015 Apr;83(4):221-31 2-J Emerg Med 2013 Feb;44(2):360-6. 3-J Addict Med 2012 Sep;6(3):240-1 4-Am J Emerg Med 2015 Mar 14. 5-Am J Med Sci 2012 Jul;344(1):67-8. 6-ILAE, Epilepsia, 1981, 22, 489-501 7-Comprehensive epileptology, Raven press, New York, 1991, p.251-268 8-Neurocrit Care 2012;17(1):3-23. 9-Raven Press, 1983:3-13 10-J Mass Spectrom 45:1186–1194

S-22 ACİL SERVİSE GEÇİCİ BİLİNÇ KAYBI İLE BAŞVURAN HASTALARDA NLR ,CRP, EGFR, HASSAS TROPONİN GİBİ BİYOMARKERLERİN EPİLEPTİK NÖBET İLE SENKOP AYIRICI TANISINDA ROLÜ VAR MIDIR?

SİDİKA SİNEM GÜL¹, YEŞİM GÜZEY ARAS¹, BELMA DOĞAN GÜNGEN²

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ

Özet:

GİRİŞ: Geçici bilinç kaybı acil servise başvuran hastaların yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır ve ayırıcı tanıda epileptik nöbet, senkop ve psikojenik bayılmalar düşünülebilir. Epileptik nöbet ve senkop acil servise sık başvuru nedenlerinden olup ayırıcı tanısında bazı zorluklar yaşanmaktadır. NLR(nötrofil/lenfosit) ve PLR(platelet/lenfosit)'nin sistemik inflamasyonun bir göstergesi olabileceği ve bir çok nörodejeneratif hastalıkta biyobelirteç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı acil servise bilinç kaybı ile başvuran epileptik nöbet ile senkop tanısı alan hastalarda NLR, PLR , CRP, eGFR ve hassas troponin (hsTrop) düzeylerinin ayırıcı tanıdaki rolünün araştırılmasıdır. **MATERYAL VE METOD:** Bu çalışmada acil servisimize son 24 saatte geçici bilinç kaybı ile başvuran, epilepsi tanısı olup epileptik nöbet ve basit senkop tanısı alan 18-45 yaş arası hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Madde kullananlar, akut enfeksiyonu, ek hastalık ve malignite öyküsü olanlar, sekonder nedenlere bağlı epileptik nöbetleri olan hastalar dışlandı. Hastalar epileptik nöbet ve senkop olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grubun yaş, cinsiyet, kullanmakta olduğu ilaçları, NLR, PLR, kreatin, eGFR, CRP, hsTrop kaydedildi ve birbiriyle karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Epileptik hastaların (grup 1) yaş ortalaması 25,36±6.97 senkop hastalarının (grup 2) yaş ortalaması 25,76±8,07 idi. Grup 1'in ortalama CRP düzeyi 4,36±2,23 iken, grup 2'nin 4,38±2,23 idi. Grup 1'in NLR düzeyi 3.17±3,94 grup 2'nin NLR düzeyi 1.99±0.78 idi ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.025). Her iki grubun kreatinin düzeyleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.029) **SONUÇ:** Bir çok inflamatuvar hastalığın ve nörodejeneratif hastalığın progresyonunda biyobelirteç olarak kullanılabileceği gösterilen NLR epileptik nöbet ile senkop ayırımında da kullanılabilir.

S-23 GLUT1 EKSİKLİĞİ SENDROMUNDA SLC2A1 GENİ KOPYA SAYISI DEĞİŞİKLİKLERİNİN İNCELENMESİ

CEMRE ÖRNEK ¹, ÖZKAN ÖZDEMİR ¹, FATMA YEŞİM KESİM ¹, BÜLENT KARA ², SİBEL AYLİN UĞUR İŞERİ ¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

²KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI, KOCAELİ, TÜRKİYE

Özet:

Giriş: GLUT1 eksikliği sendromu bebeklik çağında başlayan metabolik bir ensefalopati olarak tanımlanmıştır. GLUT1 proteini kromozom 1p34.2'de yer alan SLC2A1 geni tarafından kodlanır. 35 kb uzunluğunda küçük bir gen olan SLC2A1, 10 ekzon ve 9 intron içermektedir. GLUT1 eksikliği sendromu, kolaylaştırılmış bir glikoz taşıyıcısı olan GLUT1 proteinini kodlayan SLC2A1 geninde meydana gelen patojenik varyasyonlarından kaynaklanır. Amaç: Çalışmanın amacı, gen boyunca kodlanan bölgelerde tek nükleotid ve kopya sayısı değişimlerinin tespit edilmesi, eğer varsa GLUT1 eksikliği sendromuyla ilişkisinin gösterilmesidir. Yöntem: Bu çalışma kapsamında, toplam 12 tane GLUT1 eksikliği sendromu olan hastada 10 ekzonun tamamı Sanger dizileme methodu ile taranmıştır. 2015 yılında yayınlanan ACMG Standartları ve Klavuzuna göre, de novo olduğu düşünülen varyantların confirmasyonu için, aile bireylerinin hasta ile kan bağlarının olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Bu sebeple 2 hasta ve aile bireyleri için SNP Array analizi yapılmıştır. Patojenik varyanta rastlanmayan hastalara, kopya sayısı değişimlerinin (CNV) incelenmesi amacıyla kantitatif gerçek zamanlı pcr yöntemi uygulanmıştır. Sonuç: Bu yöntem ile analiz edilen GLUT1 eksikliği sendromuna sahip 6 hastada, 8 adet varyant saptanmıştır. Dizileme sonuçları çeşitli biyoinformatik araçlar ile in-siliko olarak analiz edilmiştir ve fenotip-genotip korelasyonları çıkartılmıştır. SNP array yöntemiyle anne ve baba oldukları kesinleşen ebeveynlerde bulunmayan varyantların, hasta bireyler açısından de novo olduğu kanıtlanmıştır ve fenotip etkileri in-siliko araçlar aracılığıyla patojenik olarak değerlendirilmiştir. Kopya sayısı değişikliklerinin tespit ve confirmasyonu için yapılan kantitatif gerçek zamanlı PCR uygulamasının analizleri devam etmektedir. Yorum: Bu çalışmada elde edilen sonuçların, nadir nörolojik hastalıkların ayırıcı ve prenatal tanısına, aynı zamanda olası ilaç gelişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

S-24 FOTOSENSİTİF İDİOPATİK GENERALİZE EPİLEPSİDE BLİNK REFLEKSİNİN HABİTUASYONU

DEMET İLHAN ALGIN, OGUZ OSMAN ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Blink refleksi trigeminofasiyal yollar, beyin sapı lezyonlarının lokalizasyonu ve beyin sapı eksitabilitesinin değerlendirilmesinde kullanılır. Biz bu çalışmada ışığa duyarlılığı olan ve olmayan idiyopatik generalize epilepsili (IGE) hastalarda beyin sapı eksitabilitesini değerlendirmeyi amaçladık. Yöntem: Çalışmaya IGEli 23 hasta (13 kadın ve 9 erkek, ortalama 28 ± 4 yıl; yaş; 18-39) ve yaşları uyumlu 30 sağlıklı kontrol (15 kadın ve 15 erkek, ortalama yaş 35 ± 3 yıl; 20-45) alındı. Hastaların 10'u fotosensitif IGE (IGE+PS) ve 13'i non-fotosensitif (IGE-PS) olarak iki grupta değerlendirildi. Tüm olgularda supraorbital sinir sırayla her iki taraftan uyarılarak unilateral R1 ve bilateral R2 latansları ve amplitüdüleri ayrı ayrı değerlendirildi. Her iki orbicularis kasından birinci şartlayıcı ve ikinci test uyarısı olmak üzere ikili uyarılar; 200, 500 ms aralıklarla randomize çalışıldı. Her uyarı arasında 30sn beklenerek 5 uyarı verildi, elde edilen yanıtların ortalama değerleri ile habituasyon indeksi ile hesaplandı. Sonuç: Üç grup arasında R1 ve R2 latanslarında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0.05$). IGE+PS grubunda IGE-PS grubuna göre R2 habituasyon indeksi anlamlı olarak azalmış olarak saptandı. ($p=0.035$). Yorum: Bulgularımız IGE+PS hastalarında farklı fotoparoksizmal yanıt (PPR) fenotiplerinin IGE'de farklı patofizyolojik mekanizmalarla desteklenebileceğini düşündürmektedir. Beyin sapı eksitabilitesi IGE + PS hastalarına IGE-PSden veya sağlıklı gönüllülerden daha yüksek olabilir. Blink refleksinin habituasyonu, ışığa duyarlılığın altında patofizyolojik mekanizmaları ve nörotransmitter değişikliklerini yansıtabilir.

S-25 EPM4 İLE İLİŞKİLİ YENİ SCARB2 VARYASYONUNUN TÜM EKZOM DİZİLEME YÖNTEMİ İLE TESPİTİ

GAREN HARYANYAN ¹, BARIŞ SALMAN ¹, F. YEŞİM KESİM ¹, SİBEL AYLİN UĞUR İŞERİ ¹, BETÜL BAYKAN ², NERSES BEBEK ²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE.

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE.

Özet:

1. AMAÇ Progresif miyoklonus epilepsisi (PME) aksiyon ile tetiklenen miyoklonus, tonik-klonik nöbetler ve ilerleyici nörolojik bulgular ile kendini gösteren genetik açıdan heterojen bir hastalık grubudur. Bu çalışmada ebeveynleri akraba olan ve PME ön tanısı almış kız ve erkek iki kardeşte tüm ekzom dizi (WES) analizi ile hastalıktan sorumlu genin araştırılmasını amaçladık. 2. MATERYAL VE METOD Hasta ve sağlıklı aile üyelerinin kan örnekleri etik ilkeler doğrultusunda alınıp, DNA izolasyonları gerçekleştirilmiştir. WES analizi tek hastada gerçekleştirilmiştir. Ham veri kendi laboratuvarımızda geliştirdiğimiz biyoinformatik yaklaşımla analiz edilmiştir. Hasta kardeşlerin kız ve erkek olması ile ailedeki akraba evliliği hikayesi bizi otozomal çekinik bir analiz modeline yönlendirmiştir. Bu bağlamda hasta bireyde homozigot, düşük frekanslı ve özellikle PME ile ilişkili olabilecek varyantlar filtrelenmiştir. 3. SONUÇ Yapılan tüm analizler sonucunda aksiyon miyoklonus-renal yetmezlik sendromu (EPM4; OMIM no: 254900) ile ilişkili SCARB2 geninde daha önce rapor edilmemiş homozigot bir varyasyon (NM_005506.3:c.134delA, p.Asn45Metfs*88) tespit edilmiştir. Sanger dizileme ile yapılan segregasyon analizleri bu varyantın hasta kardeş çiftinde homozigot, ailenin sağlıklı bireylerinde ise segregasyonla uyumlu bir şekilde heterozigot veya yabancıl tip olarak bulunduğunu göstermiştir. 4.YORUM Erken durma kodonu oluşmasına sebep olan çerçeve kayması aynı zamanda mRNA seviyesinde degradasyona sebep olarak proteinin hastalarda hiç sentezlenmemesine sebep olabilir. Literatürde de EMP4 ile ilişkili tüm SCARB2 varyasyonları da çalışmamızda gösterildiği gibi yıkıcı etkidir. Genetik analizler sonucunda hastalar klinik olarak tekrar incelendiğinde EPM4 ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır. WES yöntemi ile heterojen genetik altyapısı olan nadir bir hastalıkta genetik sonuca klinik-genetik işbirliği ile hızlıca ulaşılmıştır. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi BAP desteği (Proje No:25510) ile yürütülen çalışmamızın bir aşamadır.

**POSTER
BİLDİRİLER**

EP-1 FOKAL EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA İNTERİKTAL EEG ÖZELLİKLERİNİN LOKALİZASYON VE NÖBET SIKLIĞI İLE İLİŞKİSİ

BENGÜ ALTUNAN , ASLI AKSOY GÜNDOĞDU , AYSUN ÜNAL

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: İnteriktal elektroensefalografi (EEG), epilepsi tanı ve tedavisinde önemini koruyan destekleyici bir yöntemdir. Hastaların nöbet semiyolojisi ve interiktal EEG özellikleri, video EEG monitorizasyon tetkikinin yokluğunda veya monitorizasyon esnasında nöbet kaydı yapılamadığında tedavi planlaması için rutin olarak kullanılan parametrelerdir. Bu çalışmamızda fokal epilepsi tanılı hastalarda interiktal EEG özelliklerinin, lokalizasyon belirlenmesindeki rolü ve nöbet sıklığı ile ilişkisi araştırılmıştır. Yöntem: Epilepsi polikliniğimizde 3-6 ay aralıklarla en az 1 yıl boyunca takip edilmiş, fokal epilepsi tanılı 120 hasta çalışmaya alındı. Hastalar retrospektif olarak değerlendirildi ve hasta dosyalarında belirtilmiş olan semiyolojik özelliklere, interiktal EEG ve kayıt altına alınabilmiş ise iktal EEG özelliklerine göre temporal, frontal, multifokal, frontotemporal ve sınıflandırılmayan olarak gruplara ayrıldı. EEG özelliklerine göre fokal anomali, fokal zemin düzensizliği, normal ve sekonder bilateral senkroni (SBS) olarak sınıflandırıldı ve tüm hastaların nöbet sıklıkları kaydedildi. Hastaların interiktal EEG özelliklerinin nöbet lokalizasyonu ve nöbet sıklığı ile ilişkisi değerlendirildi. Sonuç: Çalışmaya alınan 120 hastanın %53,3'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması $36,4 \pm 16,1$ (18-70), hastalık başlangıç yaşı ortalama $22,7 \pm 16,9$ idi. Altmış bir (%50,8) hasta monoterapi, 59 (%49,1) hasta politerapi almakta idi. İnteriktal EEG özellikleri değerlendirildiğinde SBS görülme oranının, frontal lob epilepsi tanılı hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Ancak, hastaların interiktal EEG özellikleri ile nöbet sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yorum: Bizim çalışmamızda SBS'nin nöbet sıklığı ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. Aynı zamanda çalışmamızda frontal kaynaklı SBS'nin diğer bölgelere göre anlamlı derecede fazlalığı dikkati çekmiştir. Bu durum SBS'nin, fokal epilepside lokalizasyonun öngörülebilmesi için diğer parametreler ile birlikte değerlendirilebilecek bir ipucu olabileceğini düşündürmektedir.

EP-2 SIÇANLARDA STATUS EPILEPTİKUS SONRASI DAVRANIŞ, ÖĞRENME, HAFIZA VE SİNAPTİK PLASTİSİTEDE ROL ALAN GEN EKSPRESYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET FATİH GÖL¹, FÜSUN FERDA ERDOĞAN¹, YUSUF ÖZKUL², KEZBAN KORKMAZ BAYRAMOV²

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Çalışmada yavru sıçanlara status epileptikus(SE) sonrası açık alan ve morris sulabirenti testi uygulanarak kognitif, davranış değişikliklerinin incelenmesi ve SE sonrası sinaptik plastisite rol alan anahtar 84 genin ekspresyonlarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: 30 adet yavru(12 günlük) sıçan çalışmaya alındı.Çalışmaya dahil edilen sıçanlar kontrol ve status epileptikus grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı.Pentilentetrazol(PTZ) ile SE oluşturulan deney grupları(12.günlük), erişkin status epileptikus(n=8) ve yavru status epileptikus (n=8) grubu olarak iki gruba ayrıldı. Kontrol grubu ise erişkin kontrol (n=7) ve yavru kontrol (n=7) grubu olarak iki gruba ayrıldı.Yavru(22 günlük) deney ve kontrol grubundaki sıçanlarda sinaptik plastisiteyi değerlendirmek amacıyla davranışsal testler uygulanmadan, erişkin(72 günlük) sıçanlara açık alan ve morris su labirenti testi uygulandıktan sonra Erciyes Üniversitesi Genom ve Kök Hücre Merkezi'inde sıçanların hipokampuslarından doku örnekleri hazırlanarak sinaptik plasitisite anahtar rol alan 84 genin ekspresyonları değerlendirildi ve gruplar birbirleriyle karşılaştırıldı. Sonuç: Hafıza, öğrenme ve belleği değerlendiren davranışsal testlerde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi.Yavru sıçanlarda kontrol ve deney grupları arasında ARC, BDNF, MAPK1, NR4A1, PPP3CA, RGS2, TNF gen ekspresyonlarında fark saptanırken, erişkin sıçanlarda kontrol grubu ve deney grubu arasında ADCY8, BDNF, EGR4, KIF17 gen ekspresyonlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yorum: Bu çalışmada SE sonrası sinaptik plastisite gen ekspresyonlarında saptanılan farklılıklar, epileptogenez de sinaptik plastisitenin hangi basamakları üzerinde sorun olabileceğini göstermektedir.Çalışmadaki gen ekspresyon ürünlerinin potansiyel biyoisaretleyici olabileceği düşünülebilir,ancak epileptogenez dinamik bir süreçtir ve tek bir mekanizmayla açıklanamaz.Gelecekte epileptogeneze yönelik yeni çalışmaların yapılması ve bizim ekspresyonlarında farklılık saptadığımız genlere spesifik çalışmaların dizayn edilmesi epilepside sinaptik plastisiteyi ve epileptogenezi daha iyi aydınlatacaktır.

EP-3 KLİNİK DENEYİMLER EŞLİĞİNDE STATUS EPİLEPTİKUS: KLİNİK BULGULAR, ETİYOLOJİK FAKTÖRLER VE PROGNOZ

MEHMET FATİH GÖL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN , MEHMET FATİH YETKİN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:Status epileptikus (SE) belirgin morbidite ve mortaliteye neden olan, hızlı tanı ve tedavi gerektiren acil bir durumdur. Bu çalışmada klinik deneyimler eşliğinde SE'de etiyoloji, prognoz ve tedavinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: 2015-2018 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde çeşitli kliniklerde takip edilen SE, non-konvulsif SE,refrakter SE, süper refrakter SE tanılı 30 hasta hasta yaş, cinsiyet, yattığı klinik, metabolik bozukluklar, malignite, serebrovasküler hastalıklar, santral sinir sistemi enfeksiyonu, ek hastalıklar, prognoz, öncesinde epilepsi öyküsü olup olmaması, EEG özellikleri ve uygulanan tedavi açısından prospektif olarak karşılaştırıldı. Sonuç:Hastaların 19 kadın (%63), 11 erkek (%37) ve yaş ortalaması 41,36 (18-82 yaş) olarak saptandı. 18 hastada SE (%60), 4 hastada non-konvulsif SE (%13), 7 hastada refrakter SE (%23), 1 hastada süper refrakter SE (%3) izlendi. 10 hastada(%33) daha önce epilepsi öyküsü mevcuttu. Mortalite refrakter SE de 3 (%43), SE de 2 (%11), non-konvulsif SE de 1 (%25) hastada izlendi. Hastaların tanı sırasında ilk kez görüldüğü yerler karşılaştırıldığında yoğun bakım ünitelerinde 12 hasta (%40), acil tıp servisinde 5 hasta (%17), nöroloji servisinde 10 hasta (%33), diğer servislerde 3 hasta (%10) görüldüğü saptandı. Etiyolojide çeşitli faktörler sorumlu olup nöroloji dışı servislerde yatan 3 hastada (%10) ilaca bağlı(sefalosporin grubu ve takrolimus) SE izlendi. Yorum:SE de tedavi bir an önce tedaviye başlanarak, altta yatan neden düzeltilmelidir. Nöbetler uzadıkça kontrolü güçleşir ve sekel oluşma olasılığı artar. Bu çalışmada farklı etyolojilere sahip hastaların yaklaşık yarısı nöroloji servisi dışında başka bir serviste yatmaktadır. Bu yüzden tüm hekimler SE hakkında yeterince bilgi sahibi olmalı ve özellikle şuur değişikliği olan hastalarda EEG çekilmi geciktirilmemelidir.

EP-4 BEYİN NATRİÜRETİK PEPTİD EPİLEPTİK NÖBET SONRASI PLAZMADA YÜKSELEN BİR BİYOMARKER MIDIR?

MURAT ÇABALAR ¹, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR ¹, NİLGÜN IŞIKSAÇAN ², ASUMAN GEDİKBAŞI ², HALİL DOĞAN ³, VİLDAN YAYLA ¹

¹ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK BİYOKİMYA

³ BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Beyin Natriüretik Peptid (BNP) ilk olarak insan beyinde keşfedilen, esasen miyokarddan sentezlenen natriüretik, diüretik ve vazodilatör güçlü bir nörohormondur. Natriüretik peptidlerin beyin ve santral sinir sistemindeki rolü net bilinmemektedir. BNP'in inme, subaraknoid kanama ve epileptik nöbet ile ilişkisini bildiren çalışma sayısı azdır. Prepro-BNPden sentez edilen BNP önce proBNP'ye daha proBNP proteolizle aktif BNP'ye ve inaktif N-terminal proBNP'ye (NT-proBNP) ayrışır. BNP'nin yarı ömrü kısa olması nedeniyle ölçümlerde yarı ömrü uzun NT-proBNP tercih edilir. Çalışmamızın amacı epileptik nöbet geçiren hastalarda plazma BNP düzeyinde artış olup olmadığını araştırmaktır. Yöntem: Son 2 gün içinde epileptik nöbet geçiren hastalar (Grup I) (n=31) ve kontrol grubu olarak son 2 aydır nöbet geçirmeyen epilepsi hastaları (Grup II) (n=25) alındı. Epileptik nöbet sonrası ilk 48 saatte NT-pro BNP ve prolaktin düzeyleri bakıldı. Grup I'den 5, Grup II'den ise 1 hasta aşırı yüksek plazma NT-pro BNP ve prolaktin uç değerleri nedeniyle analiz dışı bırakıldı. Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 programıyla yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p=0,05 olarak belirlendi. Sonuç: Yaş dağılımı açısından Grup I (Ort.±SS: 53,5±22,7) ve Grup II (Ort.±SS:64,3±18,5) arasında anlamlı fark bulunmadı. Plazma NT-ProBNP değeri Grup I [(Ort.±SS:201,4±296,9 Med.(Min-Maks):46,7(4,7-1024)] ve Grup II [Ort.±SS:123,03±68,8 Med.(Min-Maks):111,5(42-301)] arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p=0,187) (p=0,095). Prolaktin ile NT-proBNP arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (r=-0,252 p=0,214). Yorum: Bu preliminier çalışmamızda epileptik nöbet sonrasında bakılan plazmada BNP düzeyinin sınırlı ve değişken bir biyokimyasal değere sahip olduğu görüldü. Bu durum hasta sayısının azlığı, nöbet tipi ve şiddetiyle ilişkili olabilir. Hasta sayımızın artışı ile ileride yapılacak başka çalışmalar bu ilişkiyi daha net olarak ortaya koyabilir.

EP-5 SİNÜS VEN TROMBOZU VE EPİLEPTİK NÖBETLER; UZUN DÖNEM TAKİPLERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

M.TAYLAN PEKÖZ, TURGAY DEMİR , AHMET YUSUF ERTÜRK , ÜMİT SATILMIŞ , KEZBAN ASLAN , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ: Sinüs ven trombozu (SVT) tanısı alan hastaların yaklaşık 1/3'ü fokal veya jeneralize nöbet geçirmektedir. Çalışmada amaç SVT hastalarında 1 yıllık takiplerde nöbet sıklığının, prognozunu, demografik ve klinik özelliklerin belirlenmesidir. **MATERYAL ve METOD:** Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde Ocak 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında akut inme tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları tarandı. SVT tanısı alan ve en az 12 aydır (12-89 ay) takip edilen hastaların demografik özellikleri, nöbet öyküsü, nörogörüntüleme, elektroensefalografi, tutulan sinüsler, antiepileptik ilaç kullanımı ve SVT risk faktörleri kaydedildi. **BULGULAR:** Toplam 701 akut inme tanısı alan hastanın dosyası tarandı. SVT sıklığı 32/701 (% 4,56) ; SVT'li 32 hastanın % 93,8'inin kadın; hastaların % 37,5'inin erken dönemde nöbet geçirdiği ; nöbet geçiren olguların %93,8'inin (n:11) acil servise nöbet geçirme şikayeti ile baş vurmuş olup sadece 1 olgunun tanıdan sonra 4. günde nöbet geçirdiği belirlendi. SVT'ye sekonder nöbet geçiren hastaların % 75'inde monoterapi ile nöbet kontrolü sağlanmış, 3 hasta antiepileptik ilaç kullanmıyordu. Nöbet geçiren hastalarda tutulan sinüsler; % 66,7 (n=8) transvers sinüs; % 50 (n=6) süperior sagittal sinüs; % 33,3 sigmoid sinüs; % 16,7 (n=2) internal juguler ven; % 8,3 kavernöz sinüs tutulumu saptandı. SVT ilişkili nöbeti olan ve olmayan hastalar arasında tutulan sinüsler açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Nöbetli hastaların % 66,7 (n=8) sinde; nöbet geçirmeyen hastalarının % 35'inde beyin MR'da enfarkt tespit edildi ve bu durum istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bulundu (p=0,08). **SONUÇ:** SVT'ye sekonder nöbetler genellikle hastalığın erken döneminde ortaya çıkmakta, uzun dönemde iyi seyirli ve monoterapi ile kontrol altına alınabilmektedir.

EP-6 EPİLEPSİ HASTALARINDA ÖNEMLİ BİR KOMORBİDİTE: OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU

F.İNCİ ERTAŞ, NİHAN ALTAN TORUN , NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

GİRİŞ: Primer bir uyku bozukluğu olan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), fragmente uyku, oksijen desatürasyonu ve kronik uyku deprivasyonuna neden olarak nöbet eşliğini düşürebilir. Genel popülasyona göre epilepsi hastalarında OUAS sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmamızda fokal ya da jeneralize epilepsi tanıları ile Şişli Hamidiye Etfal EAH Epilepsi polikliniğinden takipli, uyku bozuklukları ön tanısıyla polisomnografi tetkiki yapılan ve OUAS tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir. **YÖNTEM VE BULGULAR:** 2017-2018 yılları arasında uyku bozuklukları açısından sorgulanarak OUAS ön tanısıyla polisomnografi tetkiki yapılan epilepsi hastaları retrospektif olarak incelendi. Polisomnografi yapılan 21 hastanın 7'sinde OUAS saptandı. 7 hastanın (ortalama yaş 43,2; 7 erkek) 3'ü ikili, 4'ü tekli antiepileptik tedavi almaktaydı. Bu hastaların hepsi fokal epilepsi nöbetleri ile izleniyordu (2'si kriptojenik, 5'i semptomatik). Bir hastanın üst hava yolu açıklığının yeterli olmaması nedeniyle septoplasti ve konka düzeltme operasyonu yapılarak polisomnografi tetkiki tekrarlandı. 6 hastaya pozitif havayolu basınç terapisi (PAP) tedavisi başlanırken, operasyon sonrası bir hastada yakınmaların düzeldiği ve apne-hipopne indeksinin PAP tedavisi gerektirmeyecek düzeylere gerilediği gözlemlendi. PAP tedavisi sonrası izleme alınan hastaların nöbet sıklığında azalma olup olmadığı henüz yeterli kullanım süresine ulaşamadığı için değerlendirilemedi. **SONUÇ:** OUAS tedavisinde PAP ya da üst havayolu cerrahisi birçok hastada nöbet kontrolü üzerinde belirgin fayda sağlamaktadır. OUAS nedeniyle PAP tedavisi alan epilepsi hastalarında nöbet sıklığının >%50 oranında azaldığı bildirilmiştir. OUAS'ın tedaviye dirençli epilepsilerde önemli bir komorbidite olması nedeniyle sorgulanması gerektiği ve tanı alan hastalarda non-farmakolojik tedavi seçenekleri ile daha iyi nöbet kontrolü sağlanabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-7 SCHİNDLER HASTALIĞI OLGU SUNUMU: NADİR GÖRÜLEN BİR LİZOZOMAL DEPO HASTALIĞI

MEHMET FATİH GÖL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Schindler hastalığı ilk kez 1987 yılında iki Alman kardeşte α -N-asetilgalaktozaminidaz (α -NAGAL) eksikliğinin neden olduğu nöbetler, entelektüel disabilite, dekortike postür, körlük ile giden bir hastalık olarak bildirilmiştir. α -NAGAL, α -galaktosidaz B olarak da bilinir ve bu enzimi kodlayan NAGA geni, α -galaktosidaz Ayı (Fabry hastalığında eksik olan enzim) kodlayan GLA geni ile %46 oranında benzer sekansları içerir. Aslında, her iki gen de ortak bir atadan gelir. Otozomal resesif kalıtılan, nadir görülen lizozomal depo hastalığı olan Schindler hastalığı tip I (infantil başlangıçlı bir nöroaksonal distrofi), tip II (hafif entelektüel yetersizliği olan yetişkin başlangıçlı bir bozukluk), tip III (hafif ila orta dereceli nörolojik tutulumun eşlik ettiği bir ara fenotip) olarak üç ana fenotipe sahiptir. Bu yazıda 5 yaşına kadar normal olan sonrasında zamanla görme ve konuşma bozukluğu, yürüme güçlüğü, davranış problemi başlayan son olarakta kliniğine nöbetler eklenen, NAGA geninde mutasyon saptanan ve Schindler hastalığı tip 3 tanısı konulan hasta sunulmuştur. Bu hastalık nadir olmasına rağmen ayırıcı tanıda düşünülmeli ve gerekli genetik danışmanlık aileye verilmelidir.

EP-8 SELF İNDÜKSİYON ÖZELLİĞİ OLAN FOTOSENSİTİF EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

SEVGİ FERİK, DENİZ VARLIK KÜMÜŞ, İBRAHİM ÖZTURA, BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Refleks epilepsiler her hangi bir duysal dış uyarana veya mental duruma bağlı olarak gelişen epileptik nöbetlerdir. Refleks epilepsilerin en sık görülen formu fotosensitif nöbetlerdir. Burada self indüksiyon özelliği olan fotik uyararla nöbetleri tetiklenen bir vaka klinik özellikleri ve EEG bulguları ile sunulmuştur. Olgu: 23 yaşında erkek hasta nöbet geçirme yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden 2 yaşından beri güneşli havalarda sık yere düştüğü, çocukluk döneminde televizyonu yakından izlediği, televizyon karşısında öne arkaya ritmik sallanma hareketi ve yine o dönemlerden beri devam eden güneşin karşısında yüzünün önünde el sallama hareketinin olduğu öğrenildi. Hasta bu el sallama hareketini isterse engelleyebildiğini ancak haz duyduğunu ifade etti. Güneş karşısında el sallama ardından kısa süreli boş bakma, yakınlarına cevap verememe şeklinde olan nöbetlere yılda 2-3 kez jeneralize tonik klonik nöbetlerin eşlik ettiği öğrenildi. EEG’inde fotik uyarın sırasında jeneralize dikenler, çoklu-diken dalgalar 1-2 sn süre ile kayıtlı. Video EEG monitörizasyon sırasında sunflower manevrası olarak isimlendirilen güneşe bakarken gözlerinin önünde parmakların abdüksiyon hareketi ile ise bu deşarjların 5-7 saniye süre ile oraya çıktığı gözlemlendi. Hastaya self indüksiyon özelliği olan fotosensitif epilepsi tanısı konuldu. Daha önce VPA, LTG, KBZ, LEV, ZNS tedavileri etkin doz ve sürelerde denenmiş ancak nöbetleri devam etmiş olan hasta self indüksiyon özelliği nedeniyle psikiyatriye danışıldı. Sonuç: Genellikle uyarandan kaçınma önerileri ve antiepileptik tedavi ile nöbetlerin kontrol altına alındığı bilinen refleks epilepsi hastalarında özellikle nöbetler dirençli ise self indüksiyon özelliği dikkatle sorgulanmalı, bu hastalarda psikiyatrik destek alınmalı, multidisipliner takibi planlanmalıdır. Bu vaka refleks nöbetlerde self indüksiyon özelliğine dikkat çekmek ve literatürde sunflower manevrası ile nöbetlerin tetiklendiği olguların sınırlı sayıda bildirilmiş olması nedeniyle sunulmuştur.

EP-9 NADİR BİR REFLEKS EPİLEPSİ TÜRÜ: YEMEK YEME EPİLEPSİSİ OLGU SUNUMU

NEDİM ONGUN

BURDUR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Yemek yeme epilepsisi nadir görülen bir refleks epilepsi türüdür. Kesin patolojik mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte genetik faktörler ve bazı yiyeceklerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu yazıda yemek yeme ile tetiklenen nöbetleri olan bir hasta sunuldu. Olgu Sunumu: 49 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç aydır katı ve yağlı yiyecekler yerken olan, sağ elde uyuşukluk hissi ile başlayıp yemeye devam ederse bilinç kaybı ve tüm vücutta tonik klonik kasılma şeklinde devam eden sekonder jeneralize nöbet tariflemekteydi. Yemek yeme aktivitesi dışında nöbeti olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Hastanın interiktal elektroensefalografisinde aktif epileptiform aktivite gözlenmedi. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sol paryetal kortikal alanda gliotik alan saptandı. Levetirasetam başlanan ve yemek alışkanlıkları düzenlenen hastada nöbetsizlik sağlandı. Tartışma: Nadir görülen bu nöbet tipinde patojenik mekanizmalar yeterince açıklanamamıştır. Olası mekanizmalar içinde gastrik distansiyon, çiğneme ve yutma işlemi, yemeklerin kimyasal kompozisyonu olası uyaranlar arasında sayılmaktadır. Hastamızda da özellikle katı ve yağlı gıdaları yutarken nöbetin tetiklendiği gözlemlendi. Yemek yeme epilepsisi genellikle fokal orijinli olup, sıklıkla kortikal malformasyonlu semptomatik epilepsilerle birlikte görülür. En sık gözlenen nöbet tipi ise sekonder jeneralize olan parsiyel özellikte nöbetler olduğu bildirilmiştir. Hastamızda sol paryetal kortikal gliotik alanın nöbet başlangıç alanı ile nöbetleri tetiklediği düşünüldü ve yemek yeme işlevi ve katı ve yağlı gıda yutma işlevi devam ettikçe basit parsiyel nöbetin sekonder jeneralize nöbete dönüştüğü anlaşıldı. Sonuç: Nadir görülen bu epilepsi tipinde anamnez ve görüntülemenin tanı ve tedavi için önemli olduğu ve uygun monoterapi ile kontrol sağlandığı görülmüştür.

EP-10 SICAK SU EPİLEPSİLİ BİR OLGU

NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE, SEVGİ SIDIKA SAYIN

SB İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ: Refleks epilepsi, bazı spesifik uyaran ve olaylar karşısında ortaya çıkan bir epilepsi türüdür. Fotosensitif epilepsi, startle epilepsi, okuma epilepsisi, konuşma epilepsisi, yeme ve müzikojenik epilepsi gibi bazı kompleks aktivitetlerle ortaya çıkan formlar yanında; hareket, somatosensoriyel uyarı ve sıcak su banyosu ile tetiklenen epileptik nöbetler de vardır. Burada sıcak su ile tetiklenen nöbetleri olan bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta. İlk kez 15 yaşında fark edilen sıcak su ile düş alırken oluşan sık nefes alma, dalgınlık ve boş bakma durumunun 1 dk kadar devam ettiği, herhangi bir jeneralize kasılma olmadan sonlandığı belirtildi. O dönemde yapılan kan tetkikleri ve rutin EEG normal saptanmış. Hastanın şikayetlerinin sıcak suya bağlı tansiyon düşüklüğü ile ilişkili olabileceği söylenerek bir tedavi önerilmemiş. Hasta sıcak su ile düş yaptığında yaşadığı bu fenalık hissi ve dalgınlık sebebi ile genellikle ılık su ile düş almaya başlamış. Ancak su sıcaklığı arttığı zaman sık nefes alma, kalp çarpıntısı, ardından dalgınlık ve boş bakma halinin ortaya çıktığını, bu durumun zaman zaman hoşuna bile gittiğini, bu sebeple de tekrar doktora başvurmadığını belirtti. Bir ay önce, yine sıcak su ile düş alırken benzer durum yaşamış ancak bu kez ardından jeneralize bir kasılma ve idrar inkontinansı olduğunu için endişelenerek hastaneye başvurmuş. Hastanın yapılan kan tahlilleri ve kranial MR'ı normal olarak saptandı. EEG de HPV ile provoke olan jeneralize diken dalgalardan oluşan paroksizmal aktivite izlendi. Hastaya valproik asit tedavisi başlandı. Tedavi sonrası nöbetleri kontrol altına alındı. **SONUÇ:** Sıcak su epilepsisi nadir görülen bir refleks epilepsi türü olup, koruyucu önlemler (sıcak su yerine ılık su ile düş gibi) ve uygun antiepileptik tedavi ile kontrol altına alınabilir. Self induksiyon ve haz duyma da refleks epilepsilerde karşılaşılabilen durumlardır.

EP-11 GEÇ BAŞLANGIÇLI FULMİNAN SEYİRLİ SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU:

GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK, AYTEN CEYHAN DİRİCAN , GÖKÇEN KARAHAN , BUKET ŞAHİN , AYHAN KÖKSAL

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) kızamık enfeksiyonundan yıllar sonra ortaya çıkabilen, daha çok çocuklarda gözlenen defektif bir kızamık virüsünün neden olduğu progresif seyirli bir yavaş virus ensefalitidir. Hastalar kliniğe miyokloniler, epileptik nöbetler, davranış değişikliği, kognitif etkilenme, koordinasyon bozukluğu gibi çeşitli tablolarla prezente olurlar. Tanı, klinik, BOS bulgularında antikor tespiti (BOS/serum spesifik IgG indeksi:13.3 >1.30), EEG’de periyodik kompleksler ve MR tetkikleriyle konur. Hastalık %5 spontan remisyonla seyredebilirken genellikle koma ve ölümlerle sonlanır OLGU: 39 yaşındaki erkek olgu psikiyatri kliniğine 2 hafta önce başlayan baş dönmesi konuşma sırasında ani duraksama şikayetleri nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde oryantasyon ve kooperasyonu yeterli değildi. Dizartrik konuşuyor bazen anlamsız kelime çıkarıyordu ve babinski sağda pozitif. Kranyal sinirler intakt kas gücü tam, DTR normoaktif. Yaklaşık 1 ay içinde tablo hızlı şekilde kötüleşerek hasta yatağa bağımlı hale geldi konuşması ve anlaması yoktu. Yapılan Kranyal MR da hafif kortikal atrofiyle beraber nonspesifik hiperintens lezyonlar mevcuttu. EEG’de bilateral senkron simetrik 1-3 Hz diken yavaş dalga aktiviteleri ve BOS’da kızamık antikor pozitifliği ile tanıda SSPE düşünüldü. Hasta antiviral ve semptomatik tedavileri ile hala takip edilmektedir. Tartışma: Hastalığın oluşmasına zemin hazırlayan kötü hijyen, düşük sosyoekonomik durum, ileri yaşta veya immune yetmezlik sendromu olan anne , kırsal kalabalık alanda yaşama gibi risk faktörleri hastalık oluşumundaki risk faktörlerindendir. Atipik bulgularla veya psikiyatrik semptomlarla kliniğe başvuran ve bu risk faktörlerinden birine sahip hastalarda SSPE akla gelmelidir.

EP-12 SUBKORTİKAL BAND HETEROTOPSİSİ: OLGU SUNUMU

AYTEN CEYHAN DİRİCAN , FATMANUR ALTUNSOY , GÖKÇEN KARAHAN , GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK , AYHAN KÖKSAL

BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Subkortikal band heterotopisi “ double korteks ” anormal nöronal migrasyon sonucu ortaya çıkan ve x e bağlı kalıtım gösteren nadir rastlanan bir kortikal gelişimsel bozukluktur. Korteks ile ventrikül duvarı arasında gri madde, iki korteks arasında normal görünen beyaz madde ve kortekste siğ sulkuslar ile karakterizedir. Mental etkilenme ve epileptik nöbetler en sık rastlanan klinik bulgulardır. Burada sunulan 26 yaşında kadın olgu, psikiyatri kliniğinde atipik psikoz tanısı ile takip edilmekteydi. Hafif derecede mental retarde idi ve 15 yaşlarından beri seyrek epileptik nöbetleri vardı. Annenin gebelik döneminde madde kullandığı öğrenildi. Kranyal MRG de subkortikal band heterotopisi saptandı, EEG de keskin dalgalar görüldü, epilepsi tanısı konarak antiepileptik tedavi başlandı. Bu olgudan yola çıkarak subkortikal band heterotopisi gibi migrasyon anomalilerinin sanılandan daha sık olduğu düşünülmüştür. Klinik bulguların non-spesifik olması bu duruma yol açabilir. Kortikal gelişimsel bozuklukların ortaya çıkmasında genetik değişikliklerin yanısıra çevresel faktörlerin de rolü olduğu bilinmektedir. Sunulan olguda annenin gebelikte kullandığı madde sorumlu etken olabilir. Bu tür olguların sayılarının artması önlenebilir çevresel faktörlerin tanınmasına yardımcı olacak aynı zamanda prenatal tanı ve genetik tedavilerin gelişmesine katkıda bulunacaktır.

EP-13 NÖBET ETYOLOJİSİNDE GEÇ FARKEDİLEN BİR NEDEN: HİPOKALSEMİ VE İNTRAKRANİYAL KALSİFİKASYON

AYSUN ÜNAL, BENGÜ ALTUNAN , ASLI AKSOY GÜNDOĞDU

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

Giriş ve Amaç: Bu sunumda uzun yıllardır epilepsi tanısı ile takip edilmiş olan bir olguda hipokalsemi ile birlikte saptanan intrakraniyal kalsifikasyonlar nedeni ile hipokalsemiye bağlı ortaya çıkabilecek nöbetlere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Olgu Sunumu: 25 yaşında erkek hasta sabit bakma, kollarda ve bacaklarda tonik kasılma nedeni ile başvurdu. Öyküsünde 8 yıldır epilepsi tanısı ile takipli olduğu ve valproik asit 1000mg/gün kullanmakta olduğu öğrenildi. NM’de sol dirsek ve bilekte hafif rijidite dışında özellik saptanmadı. Rutin EEG incelemeleri antiepileptik tedavi altında normal değerlendirildi. Beyin MR incelemesi normal değerlendirildi. Kan tetkiklerinde kalsiyum düşüklüğü ve fosfor seviyesi yüksekliği saptandı. Beyin BT incelemesinde serebral subkortikal bölgede, bazal gangliyalarda ve serebellumda simetrik hiperdens lezyonlar gözlemlendi. Endokrinoloji konsültasyonu ile yapılan incelemelerinde hipoparatiroidi saptandı. Tedavisi düzenlenen hastanın antiepileptik tedavisi kademeli olarak düşürüldü. İki yıllık izlemde nöbet gözlenmedi. Tartışma: Fahr hastalığının Primer formu ailesel ve sporadik nedenlere, sekonder formu ise endokrinolojik nedenler başta olmak üzere birçok metabolik nedene bağlı olarak gelişir. Hipoparatiroidi saptanması durumunda Kalsiyum ve Vitamin D’nin yerine konması metabolik anormalliği düzeltir ve klinik progresyonu geciktirir. Bu olguda hipokalsemi, hiperfosfatemi ve parathormon seviyesi düşüklüğü saptanmıştır. Endokrinoloji ile birlikte hastanın tedavisine kalsiyum ve Vit D eklenerek nöbetler kontrol altına alınmıştır. Sonuç olarak: Nöbet ayırıcı tanısında klinik bulgular, semiyolojik özellikler, kan tetkikleri, elektrofizyolojik inceleme ve görüntüleme yöntemleri kullanılır. Öykü dikkatli bir biçimde değerlendirilmeli ve görüntüleme yöntemlerinden hasta bazında uygun yöntemin seçilmesine dikkat edilmelidir. Anahtar kelimeler: Epilepsi, hipokalsemi, Fahr hastalığı

EP-14 ABDOMİNAL EPİLEPSİ

HALİT YAŞAR

SALİHLİ ÖZEL CAN HASTANESİ

Özet:

Abdominal epilepsi nadir görülen ve tedaviye iyi yanıt veren bir epilepsi türüdür. Hastalar sıklıkla tekrarlayıcı karın ağrısı ile başvurduklarından tanı sıklıkla atlanır ve gecikir. Karın ağrısına bazen durgunluk, donukluk şeklinde nöropsikiyatrik belirtiler eşlik edebilir. 8 Yaşında kız hasta polikliniğe 2 yıldır olan ve son zamanlarda sıklaşan ve dakikalar süren tekrarlayan karın ağrısı ve bulantı atakları ile geldi. Öncesinde çocuk hastalıkları ve çocuk gastroenterolojisinde yapılan gerekli tetkikler (batın ultrasonografisi, üst gastrointestinal endoskopi dahil) sonucunda anlamlı patoloji saptanmamış. Şikayetleri her gün olmaya başlamış. Doğumundan itibaren gelişim basamakları normal olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Eeg’de sık tekrarlayan sağ paryeto-temporal keskin, keskin yavaş dalga aktiviteleri ile birlikte 1 kez 2 saniye süreli jeneralize diken-dalga aktivitesi izlendi. Kranial mrg normaldi. Hastaya abdominal epilepsi tanısı ile okskarbazapin 120 mg/gün başlandı. Şikayetleri tama yakın kaybolan hasta yaklaşık 4 aydır nöbetsiz izlenmektedir. Bu olgu ile nadir görülen, tanısı gecikebilen ve tedaviye iyi yanıtı bir epilepsi türü olan abdominal epilepsi vurgulanmak istenmiştir. Hastalık çocuklarda daha sık görülür ve tekrarlayan karın ağrısı atakları olan hastalarda düşünülmelidir.

EP-15 EPİLEPSİLİ OLGUDA DERİ DÖKÜNTÜLERİ : ANTİEPİLEPTİK İLAÇLAR MI? YA DA?

MİRAY ATACAN , AYTÜL MUTLU , MEHMET ÖZKAN AVCI , FATMA BELGİN PETEK BALCI ,
AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Antiepileptik ilaçların yaşamı tehdit eden en önemli yan etkisi deri döküntüsüdür. Lamotrijin ve karbamazepin gibi aromatik yapıli antiepileptik ilaçların ciltte hipersensitivite reaksiyonuna daha fazla yol açtığı bilinmektedir. İlk aylarda görülen bu yan etkinin hızlı doz titrasyonu yapıldığında veya özellikle lamotrijinin valproik asit ile birlikte kullanıldığında ortaya çıkma riski yüksektir. Burada epilepsi nöbetleri nedeniyle lamotrijin kullanan ve nöbetlerin tekrarlaması üzerine önce lamotrijin dozu artırılıp sonra da tedaviye karbamazepin eklenen ve bu süreç içinde yüzde ve vücudunda döküntüler oluşan 19 yaşında, 6 aylık gebe olan bir kadın olgu sunulmuştur. Olgu: Yedi yaşından beri uykuda jeneralize tonik klonik olarak tanımlanan nöbetleri olan 19 yaşındaki hastanın karbamazepin 800 mg/gün kullanırken yaklaşık 2 yıldır nöbetsiz olduğu öğrenildi. Gebelik nedeniyle ilaçlarını kesmesi üzerine nöbetleri tekrarlayan hastaya lamotrijin başlandı, kademeli doz artışı yapılarak 200 mg/güne çıkıldı. Nöbetlerin devam etmesi üzerine gebeliğin 6. ayında tedaviye karbamazepin 400 mg/gün eklendi. Nöbetleri olmayan hastanın önce kulak kenarında başlayan sonra tüm yüzüne, vücuduna yayılmaya başlayan döküntülerin olduğu gözlemlendi (resim 1 ve 2). Öncelikle antiepileptik ilaçlara bağlı olduğu düşünülerek ilaç tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırılan hastanın yapılan tetkiklerinde VDRL pozitif bulundu. Anamnez derinleştirildiğinde yaklaşık 7 ay önce genital ülserin olduğu öğrenildi. Treponema Pallidum Hemaglutinasyon testinin de tanıyı desteklemesi üzerine Deposilin 2,4 IU IM yapıldı. Tedavi sonrası deri döküntülerinde belirgin düzelme izlendi. Devamında enfeksiyon hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum kliniğiyle takipleri devam eden hasta sezeryan ile doğum sonrası sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirdi. Sonuç: Günümüzde nadir görülmekle birlikte sifilizin ikinci evresinde görülen deri döküntüleri de, antiepileptik ilaçlar ya da diğer ilaçlara bağlı ortaya çıkan deri döküntülerinin ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

EP-16 EPİLEPTİK NÖBETLE PREZANTE OLAN HEREDİTER TROMBOFİLİ ZEMİNİNDE SİNÜS VEN TROMBOZU OLGU SUNUMU

MİRAY ATACAN, AYTÜL MUTLU , BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN , ÖZLEM SELÇUK , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Sinus ven trombozu (SVT), beynin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen nörolojik bir hastalıktır. Yıllık insidansı 0.22-1.57/100.000 olup kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. Sıklıkla kafa içi basınç artışına bağlı bulgular, fokal nörolojik defisitler veya ensefalopati kliniği gözlenmekle birlikte SVT'li olguların %39'unun nöbetle prezante olduğu bildirilmektedir. Olgu: Otuzüç yaşında kadın hasta acil servisimize sağ tarafta uyuşma, daha sonra kasılmanın eklendiği fokal motor başlayıp bilateral tonik klonik olan nöbetlerle başvurdu. Özgeçmişinde astım, 3 sene önce ölü doğum öyküsü ve 2 sene önce aynı şekilde nöbeti sebebiyle yapılan kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) saptanan lezyonun glial tümör olarak düşünülmesi üzerine beyin cerrahisi servisinde yattığı, ancak sonrasında SVT tanısı alarak Fenitoin 100 mg tb 3x1 tedavisiyle taburcu edildiği öğrenildi. Son günlerde ilaç aksattığı öğrenilen hastanın EEG incelemesi normal sınırlar içindeydi. Kranyal MRG'de sol parietal lobda ensefalomalazik lezyon alanı izlendi. SVT etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerde vitamin B12:179, folat:3,23, homosistein:39.4 umol/L saptanması üzerine folik asit ve B grubu vitamin replasmanı başlandı. Trombofili panelinde MTHFR ve PAI Serpine1 mutasyon analizi homozigot saptanan hasta, hereditör trombofili zemininde geçirilmiş SVT olarak değerlendirildi ve asetilsalisilik asit 300 mg tb 1x1 ve nöbetleri için levetiresetam 500 mg tb 2x1 tedavisi başlandı. Tartışma: Günümüzde noninvazif görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler tanıyı kolaylaştırmakla birlikte serebrovasküler hastalıklar içinde seyrek görülen SVT kimi zaman tanısız açıdan hekimi zorlayabilmektedir. Birçok klinik bulguyla ortaya çıkabileceği gibi, %39 oranında fokal veya jeneralize nöbetlerle prezante olduğu bildirilmektedir. Epileptik nöbetler diğer inme tiplerine göre SVT olgularında daha sık görülmektedir. Sonuç: İlk kez geçirilen epilepsi nöbetleri ile başvuran hastalarda sekonder nedenler arasında %5 oranında ölümcül seyredebilen SVT tanısı da akılda tutulmalıdır.

EP-17 İNTRAKRANİYAL LEZYONA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN VOLVÜLER NÖBETLER: OLGU SUNUMU

HELİN CANSU SERİNDAG , FULYA EREN , AYŞE ÖZÜDOĞRU , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL

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

Özet:

Volvüler epilepsi hastanın bir çember çizerek yürümesiyle karakterizedir ve nadir görülen bir nöbet çeşididir. Fokal epileptik aktivite ile ortaya çıkar. Adversif nöbetlerle beraber olabilmesine rağmen ayrı bir nöbet semiyolojisi olarak değerlendirilir. Bu yazıda, bilinen epilepsisi olmayan, intrakraniyal lezyona bağlı volvüler epileptik nöbetler geçiren bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. 55 yaşında erkek hasta, 1 ay önce başlayan son birkaç haftadır neredeyse her gün günde 20-30 kez olan yaklaşık 1,5 dakika süren sol kol ve bacakta klonik atmalar sebebiyle acilimize başvurdu. Kraniyal MR’ında sağ frontoparietal bölgede kontrast tutan lezyon saptanan hastanın EEG’sinde sağ frontosantroparietal bölgede nöronal hipereksitabilite gözlendi. Hastada levatirasetam 3000 mg/gün ile yeterli nöbet kontrolü sağlanamadı. Enfeksiyon, malignite, vaskülit açısından araştırılan hastanın tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayınca lezyonun otoimmün kökenli olabileceği düşünülüp 1 gram/gün IV metilprednizolon tedavisi başlandı. 7. günün sonunda nöbetleri sonlanan hasta levatirasetam 3000 mg/gün ile taburcu edildi. Taburculuktan 1 ay sonra, son 4 gündür saat başı tekrarlayan dönme nöbetleri ile tarafımıza başvurdu. Ayağa kalkıp sola doğru küçük adımlarla bir çember çizerek yürüyen, o sırada bilinç etkilenmesi olan hastanın bu tablosu volvüler nöbet olarak değerlendirildi. Hastanın nöbetleri tedavisine valproik asit 1000 mg/gün eklenerek kontrol altına alındı. Bir yöne doğru çember çizerek yürüme şeklinde volvüler nöbetleri olan hastamız, literatürde az sayıda bildirilmiş olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur. Volvüler nöbetler, olgumuzda olduğu gibi bir intrakraniyal lezyona bağlı olabileceği gibi primer epilepsiye bağlı da olabilir. Dönüş yönünün lateralizan bir değeri tarif edilmemiştir.

EP-18 YETİŞKİN YAŞTA TANI ALAN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIĞI: SEREBROTENDİNÖZ KSANTOMATOZİS

NEVİN PAZARCI, F. İNCİ ERTAŞ , MİRAY KORKMAZ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Olgu: 26 y, E hasta, epilepsi tanısıyla takipli. Özgeçmiş: Uzamış yenidoğan sarılığı var, 1 yaşa kadar gelişimi normal, 1 yaş civarında ateşli hastalık, febril konvülsiyon sonrasında motor ve mental retardasyon, özel eğitime gidiyor. 9 yaşında juvenil katarakt, 15 yaşında kırık, (erken osteoporoz?), 19 yaşında nöbetler başlıyor. VPA 500 mg 2x1 kullanıyor. Davranış problemleri nedeniyle ketiapin, risperidon, mysolin kullanıyor. Muayenesinde: postüral tremor (EMG: 8 Hz frekansında), bilateral TCR E/E, dışında özellik yok. Kraniyal MR: Bilateral sentrum semiovalede birkaç adet milimetrik T2-FLAİR hiperintens lezyonlar ve sağ lateral ventrikülde asimetrik genişleme dışında normal. EEG: Heriki santroparyetofrontal bölgelerde belirgin olmak üzere yaygın organizasyon bozukluğu. Takiplerinde: Özellikle sesli uyarılarla kollarında sıçrama, çabuk sinirlenme, evden kaçma, işitsel halüsinasyonlar, anneye şiddet uygulama, TA yüksekliği, dengesizlik, düşme, alt ekstremitelerde spastisite, aşıl klonusu, DTR canlılığı, kalça kırığı, karın ağrısı, arasıra koyu renkli idrar bulgu ve belirtileri ekleniyor. Tetkiklerinde: 3 kez bakılan 24 saatlik idrarda porfirin değeri: ikisi normal aralıkta, biri 324(<100), Bakır idrar: 22,2, Bakır serum: 115 (70-150), Seruloplazmin: 19,4, TFT: N, İdrar redüktan madde: (-), porfobilinojen (-), B12, folik asit, D vitamini: N, Ferritin: 134,9, Rutin biyokimya, hemogram: N, HSP ve SCA gen analizi (-), Friedreich ataksi gen analizi (-), Kolesterol düzeyi: 14,35 (0,45-3,75), CYP27A1 gen analizi: homozigot (+) Hastaya serebrotendinöz ksantomatozis tanısı konularak tedavisi başlandı. Sonuç ve Yorum: Özellikle anne baba akrabalığı olan olgularda, uzamış yenidoğan sarılığı, juvenil katarakt, ataksi ve/veya sapastik paraparezi, entelektüel kısıtlılık ve/veya psikiyatrik yakınmalar, erken osteoporoz, Epilepsi, Parkinsonizm, PNP gibi bulgu ve belirtilerin bir veya birkaçının birlikte olduğu olgularda CTX tanısı akılda tutulmalı.

EP-19 EPİLEPSİ AYIRICI TANISINDA BENİGN PAROKSİSMAL TONİK YUKARI BAKIŞ

DERYA TAKTAKOĞLU

OSMANİYE DEVLET HASTANESİ

Özet:

Sinir sisteminin paroksizmal olayları tekrarlayıcı, saniyeler ya da dakikalar süren, ani başlangıçlı, ani sonlanan epizodlardır. Epileptik olmayan paroksizmal olaylar bilinç değişikliği, duyuşsal ve motor komponentler içerebilir. Klinik olarak epilepsiye benzer. Ancak EEG’de değişiklik görülmez. Çocukluk çağında sık görülür. Atığın tanısı, süresi, bilinç durumu ayırıcı tanıda önemlidir. Anamnez ve tanı yöntemlerindeki eksikliklerin tanıyı güçleştirmesi sonucu doğabilecek gereksiz antiepileptik kullanımını önlemek amacıyla bu olguyu sunmaya değer bulduk. Normal spontan doğum ile miyadında doğan erkek bebek; 6 aylık iken yaklaşık on gündür gün içerisinde tekrarlayan gözlerde yukarı deviasyon şeklinde 2-5 sn süren ataklar nedeni ile başvurdu. Nörolojik ve fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. EEG ve kranial MRG incelemesi normal sınırlardaydı. Bu bulgular ışığında hastaya benign paroksizmal tonik yukarı bakış tanısı konularak ilaçsız takibe alındı. Benign paroksizmal tonik yukarı bakış değişken süreli yukarı deviyeye olmuş göz hareketleri ile tekrarlayan ataksi kliniğinden oluşur. 1 ay-2 yaş arası başlayıp başlangıcından itibaren 1-2 yıllık sürede kendiliğinden düzelmesi beklenmektedir. Çocuklarda epileptik olmayan paroksizmal olayların tanısı zordur. Tanı konulamaması gereksiz yere antiepileptik kullanımına, altta yatan başka hastalıkların(özellikle psikolojik) maskelenmesine neden olur. Ayrıca mevcut durumun düzelmemesi sonucu klinisyenin antiepileptik dozunu giderek arttırması ilaç toksisitesini doğurur. Epilepsi ayırıcı tanısının yapılarak hastanın yaşı, öyküsü ve tanı yöntemleri ile doğru tanının konması bu açıdan son derece önemlidir.

EP-20 SUBEPENDİMAL HETEROTOPİ KLİNİK VE EEG BULGULARI: İKİ OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH GÖL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Subependimal (periventriküler nodüler) gri cevherin nodüler kitlesidir. Ventrikül duvarında diffüz hat şeklindedir ve lümen içine uzanabilir. Bu heterotopiye santral sinir sistemi malformasyonları veya metabolik bozukluklar eşlik edebilir. En sık bulgusu olan epilepsi hastaların %80-90'ında vardır. Sıklıkla yaşamın ikinci on yılında başlar ve tedaviye dirençlidir. Hastaların çoğu normal zekaya sahiptir. Motor fonksiyonlar normaldir ve herhangi bir nedenle yapılan görüntülemeler sırasında rastlantısal olarak saptanabilir. Subependimal heterotopiler kraniyal MRG ile kolaylıkla tanınabilir. Nodüller yuvarlak veya oval şekilde olabilirler. Olgun gri cevher ile aynı intensitede ve ventriküler boşluk içine hafifçe uzanmış şekilde görülebilir. 3. ve 4. ventriküller korunmuştur. Bu yazıda 7 yaşında mental retardasyon öğrenme güçlüğü davranış problemleri bulunan uyku EEG'sinde epileptik ensefalopati ile uyumlu bulgular olup klinikte nöbeti olmayan bir çocuk olgu ile 28 yaşında nöbetleri 14 yaşında başlayan ilaç tedavisi ile nöbet kontrolü sağlanan kognisyonu normal olan olguda kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) subependimal heterotopi saptanmıştır. MRG bulguları aynı olmasına karşın klinik özellikleri çok farklı olan iki olgu tartışılmıştır.

EP-21 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE AYIRICI TANI: LAFORA HASTALIĞI

MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN , AYTEN DİRİCAN , RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK , AYHAN KÖKSAL

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Özet:

16 yaşında erkek hasta 8 yılda 2 kere olan jeneralize tonik klonik nöbet sonrası hastanemize başvurdu. Nöroloji muayenesinde ve görüntülemesinde patoloji saptanmayan hastaya valproat 1000 mg/ gün başlanmıştır. Uzun dönem iyilik hali sonrası tekrarlayan nöbetlerle hastanemize başvuran hastanın yapılan EEG'sinde zemin aktivitesinde yavaşlama üzerine eklenen jeneralize multipl diken dalga aktivitesi izlendi. Poliklinik takiplerinde kongnitif gerileme hali belirginleşen hastanın yapılan ter bezi biyopsisinde pas pozitif poliglizokan inklüzyonlar saptandı. Lafora hastalığı tanısı alan hastanın antiepileptik tedavisi düzenlendi. Uzun dönem iyi gidiş ve normal nörolojik muayene sonrası olsa bile ilaca dirençli nöbetlerle başvuran hastada progresif myoklonik epilepsilerden şüphelenilmez. EEG de özellikle zemin aktivitesinde yavaşlama, klinikte ilerleyici kongnitif yıkım gibi belirteçler bu olasılığı arttırmaktadır. Tanı şüphelenildiğinde yapılan invaziv girişimler ya da genetik inceleme ile koyulabilir. Hasta ve ailesinde genetik danışmanlık sağlanabilir.

EP-22 NÖROLOJİDE SOĞUK UYARISI VE SOĞUK HAVADA ÜŞÜME HISSİ İLE TETİKLENEN BİR EPİLEPTİK OLGU SUNUMU

ALİ AKYOL¹, AYÇA ÖZKUL¹, ASLI AKYOL², HALİL GÜLLÜOĞLU³, ZEKİ GÖKÇİL⁴

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD. AYDIN

²AYDIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD. AYDIN

³MEDICAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

⁴GATA NÖROLOJİ AD, EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ, ANKARA

Özet:

CG, 26 yaşında, 66 Kg, 175 cm, erkek. Özgeçmişinde 10 aylıkken kanepeden düşme tanımıyor. Bilinç kaybı, bulantı, kusma eşlik etmemiş, sol oksipitalde çatlak olduğu söylenmiş, hiç nöbeti olmamasına karşın 2 yıl Fenobarbital (Luminaletten) kullanmış. Soy geçmişinde özellik yok. Azeri kökenli, Kars nüfusuna kayıtlı bir ailenin üyesi. Hastanın değişik iklim bölgelerindeki nöbetleri aşağıdaki şekilde seyretti. İlk nöbeti Aydın’da, 12 yaşında, kışın okul çıkışında, aşırı üşüdükten sonra üşüme ve titreme hissi sonrası bilincini kaybetmiş. Kendine geldiğinde evinde imiş, kasılma ve enkontinans olup olmadığını hatırlamıyor. Sonra hasta özellikle kış aylarında üşüme hissinden bir süre sonra titremeyi müteakip kognitif etkilenmenin olduğu ayda 2-4 (dialeptik, kompleks parsiyel) nöbet tanımıyor. Ailesi hastada 5-15 saniye süre ile dalgalılık hali, ağız çevresinde yemek yeme tarzında hareketler (mastikasyon), otomatizmalar, bazı nöbetlerinde ise deja-vu hissi ifade ediyor. Fizik ve nörolojik muayene, kranial MRI, hemogram ve rutin biokimya testleri normaldi. Bir EEG’de teta frekansında keskin dalga keskin dalgalar izlendi üç EEG normaldi. Lamotrijin (200 mg/g), Karbamazepin 800 mg/g, Zonisamid (200 mg/g) monoterapilerinde % 50 den fazla nöbet azalması izlenmedi. Lamotrijin tedavisine Zonisamid (200 mg/gün) eklendi, nöbetlerde hafif azalma izlendi. 2013-2014 Kars’ta kışın yılda 8-10 gün nöbet geçirmeye başlıyor, kompleks parsiyel nöbetlerine sekonder jeneralize tonik-klonik komponent ekleniyor, nöbetleri 2-3 dk’ ya uzuyor, aynı gün 2-3 kez tekrarlayabiliyormuş. Lamotrijin (200 mg/gün), Zonisamid yerine Karbamazepin 800 mg/g eklenmiş, nöbetleri % 50’ den fazla azalmış. En son tedavisi Lamotrijin (200 mg/g), Karbamazepin (800 mg/gün) ve Lacosamid (400 mg/g) olarak düzenlenmiş. Hasta soğuk hava nedeniyle nöbetlerinin arttığını ifade etmiş, sağlık kurul kararı ile İzmir’e tayin edilmiş, İzmir’de 1 yıldan uzun bir süre nöbetsiz olarak izlendi. Yüksek öğrenim için aynı tedaviyle Denizli’ye gidince yazın nöbetsiz, kışın ayda 1-2 (yılda 4-5 nöbet) sekonder jeneralizasyonun izlenmediği kompleks parsiyel nöbet tanımlandı. Isı düştükçe nöbet sıklığı ve şiddeti artan olguyu soğukla uyartılan reflex epilepsi olarak sunmak istedik.

EP-23 KARBAMAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ KORTİZOL DÜŞÜKLÜĞÜ

CEYHUN SAYMAN , YILMAZ ÇETİNKAYA , BUSE RAHİME HASIRCI , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Antiepileptik ilaçların birçok yan etkileri bulunmaktadır. Özellikle eski jenerasyon bir ilaç olan karbamazepin endokrinolojik anormalliklere neden olabilir. Olgumuzda daha önce gözlenmemiş olan kortizol düşüklüğü ve CBZ kullanımına dikkat çekilmek istenmektedir. Olgu: 34 yaşında kadın hasta 15 yaşında sinüzit sonrası gelişen intrakranial apse nedeniyle opere olmuş. İlk kez 17 yaşında olfaktor aura sonrasında sol kolda fokal başlangıçlı sekonder jeneralize tonik klonik nöbetleri başlamış. Karbamazepin(CBZ) 400mg 3x1 başlanması sonrasında nöbetleri kontrol altına alınmış. 5 yıl sonra antiepileptik kullanmazken pnömöni geçiren hastanın nöbetleri tekrarlamaya başlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde hashimoto tiroidi dışında anormallik yok. Beyin MR'da sol frontal kortekste kontrastlanma göstermeyen T2 hiperintens lezyon vardı . EEG'de bilateralfrontotemporal bölgede belirgin jeneralize epileptiform deşarjlar izlendi. Hastaya CBZ 400mg 3x1 başlandı. Yılda 1-2 kez sıklığında nöbetleri devam eden hastanın endonkrinoloji kontrolünde kortizol düzeyi 1641nmol/24 h (100-379) saptanması üzerine Usg yapılmış ve sol sürrenal gland diffüz kalılaşma saptanması üzerine CBZ yan etkisi düşünülerek medikal tedavide önce levetirasetam (LEV) 500 mg 2x1 geçildi ayda 1-2 sıklılığında nöbetleri devam etmesi üzerine lev dozu 1000mg 2x1 çıkartıldı. Kortizol düzeyi normale dönen hasta 5 aydır nöbetsiz izlenmektedir . Tartışma: Uzun yıllardır kullanılmakta olan karbamazepin birçok iyi bilinen yan etkileri bulunmaktadır. Sodyum kanal blokajı üzerinden etkinliği bulunan CBZ endokrinolojik sorunlara yatkınlığı bulunan hastalarda tedavi başladıktan sonra kortizol düzeyi değerlendirilmesi medikal tedavinin düzenlenmesi açısından faydalı olabilir.

EP-24 TOPİRAMATA BAĞLI ANHİDROZ VE HİPERTERMİ: BİR OLGU SUNUMU

ASLI SERT, MELODİ ÇAKAR, HÜLYA ÖZKAN, SEZGİN KEHAYA, BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Özet:

Anhidroz ve buna bağlı hipertermi topiramat tedavisinin nadir ve geri dönüşümlü yan etkilerinden birisidir. Topiramat ve anhidroz ilişkisinin nedeni tam olarak açıklanamamıştır. Ancak topiramatın ekrin ter bezlerinde de bulunan karbonik anhidraz enzimini inhibe etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Medikal tedaviye dirençli jeneralize tonik klonik nöbetleri olan 15 yaşında erkek hastanın tedavisine topiramat 25 mg/gün eklendi ve doz titre edilerek 100 mg/güne yükseltildi. Topiramat ile nöbet sayısında azalma izlendi. Doz 100 mg/günde iken terleme azlığı ve buna bağlı ateş yüksekliği tarifleyen hastanın şikayetlerinin topiramata bağlı olduğu düşünüldü ve topiramat dozunun 50 mg/güne düşülmesi sonrası şikayetlerin düzeldiği görüldü. Bu sunumda topiramata bağlı nadir görülen bir yan etki olan anhidroz ve hipertermi izlenen olguyu literatür eşliğinde sunduk.

EP-25 LEVETİRASETAM KULLANIMINA BAĞLI SAÇ DÖKÜLMESİ

NEVRA ÖKSÜZ¹, HALİT FİDANCI², HAKAN KALEAĞASI¹

¹MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Antiepileptik ilaç kullanımı ile ilişkili alopesi, kilo alımı gibi kozmetik yan etkiler sık bildirilmektedir. Bu ilaçlardan en çok ilişkili bulunanlar valproik asit, lamotrijin, fenitoin ve pregabalindir. LVT ise son yıllarda popülaritesi artan, yaygın kullanılmaya başlanan, nadir kozmetik yan etkilere sahip olan yeni kuşak antiepileptik ilaçtır. Somnoloans, baş dönmesi, yorgunluk gibi sık bilinen yan etkilerinin yanı sıra saç dökülmesi gibi nadir yan etkileri vardır. Biz burada LVT başlanmasını takiben altı ay içerisinde ciddi saç dökülmesi olan ve karbamazepin tedavisine geçilmesiyle şikayetleri 1 ay içerisinde tama yakın düzelen bir hastayı değerlendirdik. Bu nadir yan etki literatürde birkaç vakada bildirilmiştir.

EP-26 DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBETLERİ OLAN HASTANIN MRI DA İZLENEN YAPISAL BEYİN LEZYONLARI

AYGÜL TANTİK PAK , ZAHİDE MAİL GÜRKAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Dirençli epilepsi tanımı ILAE kriterlerine (2010) göre tek başına veya kombinasyon halinde verilen, en az iki uygun anti-epileptik ilaç denemesine rağmen uzun süreli nöbetsizlik durumuna ulaşamayan hastalar için kullanılır. Epilepsi tanılı hastaların yaklaşık olarak %20-40'ı anti-epileptik ilaçlara dirençlidir. Tedaviye dirençli nöbetlerde öncelikle nöbet sınıflamasının doğru yapılıp yapılmadığı, anti-epileptik ilaç kullanımının yetersiz olup olmadığı incelenmelidir. Tanıda psödonöbetlerin, senkobun epileptik nöbetten ayrı tanısının yapılması önemlidir. Epilepsi tanısı netleştikten sonra; nöbet tipi, epilepsi sendromu, birlikte kullanılan ilaçlar, komorbidite, fertilitate, çocuk, genç ve erişkin yaşam tarzı, kişinin ve ailenin tercihlerine göre anti epileptik tedavi uygun şekilde bireyselleştirilmelidir. Anti-epileptik ilaç etki profiline ek olarak, yan etki profilleri ve farmakokinetik özellikleri dikkate alınmalıdır. Bunun dışında bazı epilepsi sendromları tedaviye dirençlidir. Altta yatan beyin lezyonları (mezyal temporal skleroz, tübero skleroz, serebral tümörler, hamartomlar, AVM ler, yapısal malformasyonlar, enfarkt), farklı nöbet tiplerinin olması, mental retardasyon, nöbet sıklığının fazla olması kötü prognoz ile ilişkilidir. Sunacağımız vakada da yapısal beyin lezyonları olan hastanın klinik olarak mental retardasyonu ile birlikte ilaçlara dirençli epileptik nöbetleri mevcuttu. Dirençli epilepsinin etyolojik nedenlerine dikkat çekilmesi amacıyla bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur. Olgu: 21 yaşında kadın hasta, anne babası hala dayı çocukları olup ailede epilepsi öyküsü yoktu. Henüz bir aylık iken motor nöbetleri, gövdede fleksiyon ekstansiyon şeklinde atakları ve jeneralize tonik klonik nöbetlerinin başladığı öğrenildi. Motor nöbetleri günde 1-3 defa olurken jeneralize tonik klonik nöbetleri en son 3 yıl önceymiş. Nörolojik muayenede mental retardasyon ve dört ekstremitede yaygın atrofileri ve kontraktürleri mevcuttu. Kan değerlerinde T4, TSH, D vit, Ca, PTH, CBC, ALT, AST, üre, kreatinin, Na, K normaldi. Beyin MR görüntülemesinde mikrosefali, kortikal gyruslarda pakygria, corpus kallosum posterior kesimi hipoplazik, sağ lateral ventrikül frontal hornunda subependimal nodüler heterotopi saptandı. EEG incelemesinde multifokal keskin yavaş dalga deşarjlarının yer yer jeneralize olduğu izlenmiştir. Hastada uzun yıllar bir çok ilaç kombinasyonu denenmiş. Ancak şu anda 4'lü anti-epileptik ilaç(Fenitoin 150mg/gün, valproik asit 800mg/gün, klonazepam 225 mg/gün, lamotrijin 20 mg/gün) ile aile nöbetlerinin yeterince azaldığını ifade etse de günde 3 defa olan gövde fleksiyon-ekstansiyon şeklindeki atakları, her iki kolda klonik kasılmaları devam etmekteydi. Sonuç olarak yapısal beyin lezyonları olan, mental retardasyonun eşlik ettiği hastaların, nöbetlerinin anti-epileptik ilaçlara dirençli olması nedeniyle yönetimleri zordur ve bu hastaların prognozu kötüdür.

EP-27 SICAK SU EPİLEPSİSİ:KARBAMAZEPİN TEDAVİSİYLE İLİŞKİLİ SEKSÜEL DİSFONKSİYON

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , GİZEM ENGİN GÜL , HAZAL CEREN AK , DEMET KINAY , SERAP ÜÇLER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Sıcak su epilepsisi refleks epilepsiler grubunda yer alır.Banyo alışkanlıklarının değiştirilmesi ile nöbetler büyük oranda engellenebilir.Nöbet kontrolü sağlanamadığı veya banyo dışında da nöbetlerin eklenmesi durumunda medikal tedavi gerekebilir. Olgu:39 yaşında erkek hasta, çocukluk döneminden beri olan , sıcak suyu başına direk döktüğünde ortaya çıkan kompleks parsiyel özellikte nöbet tariflemekteydi. 9 yıl önce bir kez banyoda jeneralize nöbet ve 3 ay önce de aynı gün içinde sıcak su uyararı olmadan 2 jeneralize nöbet geçirmişti. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişte abi ve teyzede benzer öykü olduğu öğrenildi.Beyin MR ve uyku uyanklık EEG si normaldi. Hastanın banyo dışında nöbeti olduğundan tedaviye karbamazepin 400 mg /gün eklendi.Hastanın 3 ay sonraki kontrol muayenesinde tedavi ile nöbet kontrolünün olduğu ,ancak tek yakınmasının impotans olduğu öğrenildi.Tedavi okskarbazepin 600 mg /gün ile değiştirildi.Hasta halen nöbetsiz olarak izlenmekte ve seksüel disfonksiyon tanımlanamamaktadır. Yorum:Cinsel fonksiyon bozuklukları epilepsili hastalarda genel popülasyona göre daha sıktır.Beyindeki yapısal anomalilere,hormonal nedenlere ve antiepileptik ilaçlara bağlı olabilir. Epilepsi tedavisinde kullanılan enzim indukleyeci ilaçlar aromataz ve hepatik sitokrom p450 enzimlerini uyarak aktif testesteron düzeyini düşürür.Seksüel disfonksiyon etyolojisinin ilaca bağlı olduğu düşünülüyorsa değiştirilmesi önerilmektedir.Karbamazepinin yapısal değişimi ile üretilen ve sitokrom p450 ile metabolizması az olan okskarbazepinde bu yan etki tanımlanmamıştır ve yararlı olduğu yönünde bildirimler mevcuttur.Görece nadir görülen bu epilepsi grubunda birinci seçenek olarak seçilen tedavinin impotans yakınması nedeni ile değiştirilmek zorunda kalınması sunuma değer görülmüştür. Hastaların tedavi uyumsuzluklarında seksüel disfonksiyonlar ifade edilemeyen nedenlerden biri olabilir.

EP-28 EPİLEPTİK BİR GEBENİN TEDAVİ YÖNETİMİNDE ZORLUKLAR

ULUFER ÇELEBİ, BURCU KARPUZ, SİBEL ÖZDEMİR, MUSTAFA AÇIKGÖZ, ESRA ACIMAN DEMİREL, H. TUĞRUL ATASOY

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

GİRİŞ: Epilepsi tanısı olan kadınlar, riskli gebelik grubundadırlar. Çocuk doğurma potansiyeli olan tüm epilepsili kadınların, antiepileptik ilaçların teratojenik etkileri, gebelik döneminde nöbet sıklığında artma olasılığı, gebelik ve doğum sırasında gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirilmeleri gerekmektedir. **OLGU:** Yedi haftalık gebeliği olan otuz yaşında kadın hasta, takip edildiği merkez tarafından kliniğimize yönlendirildi. Hastanın epilepsi tanısı mevcuttu. Lamotrijin (LTG) 100 mg 2x1 ve valproik asit (VPA) 500 mg 2x1 kullanmaktaydı. Bir yıl öncesine kadar günde 1-2 kez epileptik nöbeti olurken, tedaviye LTG eklendikten sonra bir yılda 3-4 kez epileptik nöbeti olmuştu. Gebelik öncesi dönemde, kullandığı antiepileptiklerin teratojenite riski konusunda bilgilendirilmediğini belirten hasta ve eşi, bu konuda bilgilendirildi. Gebeliği sürdürme istekleri mevcuttu. Hasta gebelik döneminde VPA kullanmak istemediğini belirtti. VPA'nın azaltılarak sonlandırılması ve LTG dozunun artırılması planlandı. Hastanın LTG 300 mg/ gün ile izlemi sürdürülürken sık epileptik nöbet ile kliniğimize yatışı yapıldı. Nöbetlerinin LTG ile kontrol altına alınamaması ve gebeliğinin ilk trimesterinde iki antiepileptik ajanın teratojenik etkisine zaten maruz kalmış olması nedeniyle, üçüncü bir antiepileptik başlanması uygun görülmedi, VPA tedaviye yeniden eklendi. 750 mg/gün VPA ve 300 mg/gün LTG ile nöbet kontrolü sağlandı. Gebeliğin seyri boyunca bir kez daha epileptik nöbeti olan hastanın VPA dozu 1000 mg/ güne çıkarıldı. Gebelik 38. haftada term sağlıklı bebek ile sonlandı. **SONUÇ:** Doğurganlık çağındaki epileptik kadınların gebelik öncesi, olası gebelik süreci dikkate alınarak epileptik nöbet tipine uygun, teratojenite riski düşük antiepileptik tedavi ile izleme alınmaları ve mümkünse bu hastalarda polifarmasiden kaçınılması önem taşımaktadır. Gebelik öncesi dönemde nöbet kontrolünün sağlanmış olması, gebelik döneminin sağlıklı devamlılığı açısından gereklidir.

EP-29 STATUS EPİLEPTİKUS TANISI İLE İZLENEN NON-EPİLEPTİK PSİKOJEN NÖBET

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, BENGÜ ALTUNAN , AYSUN ÜNAL

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

AMAÇ: Non-epileptik psikojen nöbet (NEPN), fonksiyonel nörolojik bozukluk olarak da adlandırılan, altta yatan bir nörolojik hastalık ile açıklanamayan ancak ciddi sorunlara yol açabilen bir tablodur. Epileptik nöbetler ile karıştırılmaktadırlar. Burada yanlışlıkla epilepsi tanısı almış ve status epileptikus olduğu düşünülerek 2 kez yoğun bakımda takip edilmiş bir NEPN vakasını sunmayı amaçladık. **OLGU:** 15 yaşında kadın hasta pediatri yoğun bakımda status epileptikus tanısı ile yatmakta iken tarafımızca konsülte edildi. Tekrarlayan, önce çene, sonra sol ve ardından sağ tarafa yayılan, bilincin kaybolduğu, 1-2 dk süren jeneralize tonik klonik tarzda nöbetlere rektal diazepam uygulanmış, IV midazolam ve IV fenitoin sodyum verilmekteydi. Hastanın öyküsünde 3 aydır epilepsi tanısı ile takip edildiği ve levetirasetam 2000 mg/G, risperidon 2 mg/G, fenitoin sodyum 200 mg /G ve essitalopram 20 mg/G kullanmakta olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Dedesinde epilepsi mevcuttu. Nörolojik muayenesi, hemogram ve biyokimyasal değerleri ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi normal olarak değerlendirildi. Beş günlük video elektroensefalogram (EEG) monitorizasyonunda epileptik bir aktivite izlenmedi. Hastanın antiepileptik tedavisi kademeli olarak düşürülerek kesildi ve psikiyatri bölümüne yönlendirildi. Taburcu olduktan 3 hafta sonra tekrar status epileptikus tanısı ile dış merkezde yoğun bakım takibine alındığı öğrenildi. Hastanın antiepileptik tedavisi kesilerek poliklinik izlemimize alındı. **YORUM:** Epilepsi hastalarının 20-30%'unda NEPN mevcuttur. Tanısında video EEG altın standarttır. Erken tanı ile gereksiz medikasyon ve invaziv girişimlerin uygulanması engellenmelidir. NEPN, epilepsi ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken bir tablodur.

EP-30 PSİKOTİK DEPRESYON İLE BAŞVURAN NON-KONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

AHMET DOĞUCEM MARANGOZ ¹, EYLEM DEĞİRMENCİ ¹, ÇAĞATAY ÖNCEL ¹, SELİM TÜMKAYA ², MURAT AKIN ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD.

Özet:

Nonkonvülsif status epileptikus (NKSE), farklı düzeylerdeki bilinç değişikliğine özgün elektroensefalografik bulguların eşlik ettiği bir klinik tablodur. Status epileptikus tablosunun beş dakikadan fazla sürmesi ve beraberinde elektroensefalografide (EEG) sürekli nöbet aktivitesinin izlenmesiyle tanı kesinleşir. Klinik tablo davranış, mental durum ve bilinç düzeyindeki açıklanamayan değişimlerle karakterizedir. Buna ek olarak Literatür gözden geçirildiğinde altı aya kadar uzayan NKSE olgularının bildirildiği görülmektedir. NKSE olgularını alt tiplere ayırdıktan sonra, her alt tipin hafif, orta ve koma düzeyi olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir. Burada esas ölçüt hastanın iletişim kurabilme yetisidir. NKSE birçok nörolojik ve psikiyatrik tablonun ayırıcı tanısında her zaman akla gelmesi gereken ve geniş klinik spektrumu ile iyi tanınması gereken bir tablodur. Bu olgu sunumunda, isteksizlik, durağanlık, donukluk gibi psikiyatrik yakınmalarla başvuran bir NKSE olgusu anlatılmaktadır. Psikotik özellikli depresyon ön tanısıyla psikiyatri kliniğinde takip edilen hastanın, 8 seans EKT uygulanması sonrası kliniğinde düzelme olmaması üzerine çekilen EEG’inde jeneralize ritmik delta aktivitesi ile karakterize paroksizmal bozukluk tespit edilmiştir. Hastanın antiepileptik tedavisi ile kliniği gerilemiştir. Bu olgu sunumunda psikiyatrik yakınmalar ile başvuran hastalarda NKSE’nin ayırıcı tanıda akılda tutulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

EP-31 OTOİMMÜN ENSEFALİTE SEKONDER DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGUSU

NEVRA ÖKSÜZ¹, ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL², İBRAHİM ARDA YILMAZ¹

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² MERSİN TARSUS DEVLET HASTANESİ

Özet:

Otoimmün ensefalit nöronal hücre yüzeyi veya sinaptik proteinlere karşı oluşan antikorlara bağlı gelişen bir klinik tablodur. Nöbet, hafıza kayıpları, davranış değişiklikleri ve bilinç bozukluğu ile ortaya çıkabilir. Biz burada akut psikoz nedeni ile psikiyatri tarafından takip edilen ve EKT planlanma aşamasında tarafımızca değerlendirilen 21 yaşında kadın hastayı sunduk. Antipsikotik tedavi alan hastanın bilinci konfüze, ajite, ekstremitelerde rijiditesi mevcut idi. Ateş:38,5 olan hastada CK: 8700 saptanması üzerine hastaya LP yapıldı ve lenfosit baskın hücre hakimiyeti saptandı. İlk değerlendirmede nöroleptik malign sendrom ve ensefalit düşünülen hastaya seftriakson ve bromokriptin tedavileri başlandı. İlk çekilen Serebral MRG normal olan hastanın takibinde jeneralize ve fokal nöbetleri olması üzerine hastaya fenitoin 30 mg/kg yüklenerek, levetirasetam 2x1000 mg başlandı ancak nöbetlerinde gerileme olmadı. Yineleyen nöbetleri olan hastanın kontrol serebral MRG'sinde yaygın kortikal atrofi saptandı. Otoimmün ensefalit ön tanısı ile ampirik pulse steroid tedavisi başlanarak nöbetleri için sırası ile levetirasetam 2x1500 mg, karbamazepin 2x400 mg, topiramet 2x100 mg, valproik asit 2x500 mg, klonazepam 2x2 mg ve midazolam infüzyon tedavileri uygulandı. NMDA ac pozitif saptanması üzerine Batın BT çekilen hastada over teratomu saptandı ve opere edildi. Nöbetleri kısmen azalan hastaya 5 gün süre ile IVIG ve akabinde aylık siklofosfamid tedavisi uygulandı. Ekstübe olan hastanın nöbetleri geriledi. Genel durumu düzelen, tekli emirleri alan, kelime çıkışı olan hasta antiepileptik tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Otoimmün ensefalit tanısı erken konulduğunda tedavi edilebilmektedir. Bu şekilde dirençli epilepsi ile seyreden bilinç bulanıklığı, davranış değişikliği olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalı ve mümkün olan en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır.

EP-32 LENNOX GASTAUT SENDROMUNDA LOKAZAMİD EKLEME TEDAVİSİ İLE TETİKLENEN STATUS EPİLEPTİKUS, OLGU SUNUMU

ÜMMÜHAN EMEKTAR, SELDA KESKİN GÜLER , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , NALAN GÜNEŞ
, TAHİR YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Lennox Gastaut Sendromu (LGS) tonik, atonik ve atipik absans nöbetlerle karakterize bir epileptik ensefalopatidir. Hastalar genellikle antiepileptik ilaçlara (AEİ) dirençli nöbetlere sahiptir. Lakozamid (LCM) fokal başlangıçlı nöbetlerin tedavisi için onaylanmış görece yeni AEİ'lardandır. Amacımız LCM ekleme tedavisi ile klinik kötüleşme yaşayan LGS tanılı bir vaka sunmaktır. Vaka Sunumu: Yirmibeş yaşında, erkek hasta acil servise nöbet geçirme yakınması ile getirildi. Atonik, tonik ve atipik absans nöbetler nedeni ile 4 yaşından beri epilepsi tanısı ile izlenmekteymiş. Bir hafta kadar önce başvurduğu klinik tarafından hastaya dirençli epilepsi nedeni ile kullanmakta olduğu AEİ'lara (Levetirasetam 2000mg/gün ve Valproat 1000mg/gün) ek olara LCM eklenmiş. Acil servise başvurduğu gün evde aynı gün içinde ard arda 5 kez, her biri yaklaşık 1 dakika süren tonik nöbetler geçirmiş. Bu nöbetler arasında şuuru açılmamış. Son 3 saattir konfüzyon halindeymiş. Acil serviste yapılan EEG'sinde orta derecede frekans yavaşlaması ile karakterize zemin aktivitesi ve çok sık jeneralize keskin yavaş dalga dizilerinin görülmesi üzerine nonkonvülsif status epileptikus tanısı ile Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Midozalam infuzyonu yapıldı ve LCM kesildi. Klinik durumu eski haline döndü. EEG'de yaygın yavaş diken dalga aktivitesi görülerek LGS düşünüldü. Tartışma: Çocukluk çağında daha sıklıkla görülen, nadir bir ensefalopati tablosu olan LGS'na erişkin yaşlarda da rastlanabilir. Çok sayıda farklı nöbet görülebileceğinden çeşitli AEİ kombinasyonları sıklıkla kullanılır. Ancak bir nöbet tipinde etkili olan bir ilaç diğer nöbet tipini kötüleştirebilir. Fokal başlangıçlı nöbetlerde yüksek etkinliğe sahip LCM, LGS olan bireylerde nöbetlerde kötüleşme, dahası status epileptikusa yol açabilir.

EP-33 VOLVULUS OPERASYONU SONRASI SEFALOSPORİN KULLANILAN BİR DİYALİZ HASTASINDA NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS GELİŞİMİ

HALİT YAŞAR, HALİT YAŞAR

SALİHLİ ÖZEL CAN HASTANESİ

Özet:

Nonkonvulzif status epileptikus (nkse) nöropsikiyatrik belirtiler ile seyreden ilginç bir status epileptikus alt tipidir. Farklı etyolojik nedenler hastalığı tetikleyebilir. Yetmiş altı yaşında bayan hasta genel cerrahi servisinde volvulus operasyonundan 2 gün sonra donukluk, konuşmama, iletişim azlığı şikayetleri nedeniyle değerlendirdi. Hipertansiyonu olan hastaya kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 3 gün diyaliz yapılyordu ve operasyon sonrası seftriaksone başlanmıştı. Muayenesinde bilinç açık, apatik görünümde, kooperasyon zor kuruluyor, motor defisit yoktu. Kranial mrg'de kronik nonspesifik iskemik gliotik lezyonlar dışında patoloji izlenmedi. Eeg'de sık tekrarlayan jeneralize keskin-yavaş, diken-yavaş ve yavaş (delta) dalga şeklinde epileptiform aktiviteler izlendi. Hastaya nonkonvulzif se tanısı ile valproat 1200 mg 24 saat infüzyon şeklinde uygulandı ve sonrasında 1000 mg/gün oral olarak devam edildi. Tedavinin 2. Gününde şikayetleri tama yakın düzeldi. Kontrol eeg'sinde epileptiform aktivitelerin kaybolduğu görüldü. Şikayeti tekrarlamadı. Hasta daha sonra kontrollere gelmedi. Nonkonvulzif status epileptikus 4 ve 5. Dekadlarda daha sık görülür. Bilinen bir epilepsi hastasında gelişebileceği gibi, epileptik olmayan hastalarda da gelişebilir. Düzensiz ve yanlış antiepileptik kullanımı, antibiyotikler ve diğer çeşitli ilaçların kullanımı, iske mi, travma, kanama gibi çeşitli serebrovasküler olaylar, böbrek yetmezliği ve metabolik bozukluklar ve bazen cerrahi sonrası gelişebilir. Hastamızda bu risk faktörlerinden birkaçı bulunmaktaydı. Tanını konulabilmesi için hastalığın akla gelmesi gereklidir. Standart bir tedavi protokolü yoktur, altta yatan nedeninin düzeltilmesi ve konvulzif status epileptikusta kullanılan antiepileptikler kullanılması önerilir.

EP-34 EPİLEPTOLOJİNİN PEK BİLİNMEYEN BİR ÖNCÜSÜ: RİCHARD BRIGHT

ÇAĞATAY ÖNCEL

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ-NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

On dokuzuncu yüzyılın başında daha çok iç hastalıkları, özellikle nefroloji alanında tıbbi yaptığı katkılarla bilinen ve anılan İngiliz hekim Richard Bright (1789-1858) epileptoloji alanında da öncü bilim insanlarından birisidir. Robert Bentley Todd ve Theodore Herpin'den çok önce, 1831'de yazdığı 'Beyin ve Sinir Sistemi Hastalıkları' adlı iki ciltlik kitabında otopsi serileriyle epilepsinin patogenezinde korteksin rol oynadığını ileri sürmüş, medullanın, epilepsinin merkezi olduğu yönündeki zamanın klasik görüşüne karşı çıkmıştır. Yine Todd'dan önce post-iktal paraliziye bildirmiştir. Epileptolojiye yaptığı katkılar bununla sınırlı kalmamış, günümüzde 'Jacksonian Epilepsi' olarak anılan basit parsiyel nöbeti Hughlings Jackson'dan önce tanımlamıştır. Absans epilepsisinin klinik bulgularını ayrıntılı olarak bildirmiştir. Epilepsi dışında nörolojiye yaptığı katkılara bakacak olursak: Herpes zosterin sinir lifleri boyunca yayıldığını bildiren ilk araştırmacı olmuştur. Konuşma işlevinin sol hemisferin arka bölümüyle ilintili olduğunu öne sürmüş, bu yönüyle de Jean Bouillaud ve Paul Broca'nın öncüsü olmuştur.

EP-35 VALPROİK ASİT TOKSİSİTESİNE BAĞLI NEGATİF MİYOKLONUS: OLGU SUNUMU

BURCU KARPUZ , ULUFER ÇELEBİ , MUSTAFA AÇIKGÖZ , ESRA ACIMAN DEMİREL ,
BİLGE PİRİ ÇINAR , EKİM CÖMET , HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

GİRİŞ: Negatif miyoklonus (NM), kas aktivitesinin kısa süreli, ani kesilmesine bağlı olarak istemsiz kasılma hareketleriyle karakterize olan motor bir fenomendir. Asteriksiz tipik olarak toksik-metabolik ensefalopatide ortaya çıkan bir NM türüdür. Biz burada, epilepsi tanısıyla valproik asit (VPA) kullanan ve VPA kullanımına bağlı NM gelişen olgumuzu sunduk. **OLGU:** Otuz beş yaşında kadın hasta, tekrarlayan jeneralize tonik klonik epileptik nöbetler ile değerlendirildi. Nörolojik muayene, elektroensefalografi (EEG) ve beyin görüntüleme incelemeleri sonucunda epilepsi tanısıyla oral VPA tedavisi başlandı. İzleminde jeneralize tonik klonik epileptik nöbetlerinin yinelediği bildirildi, serum VPA düzeyi 66 mg/ml (50-100 mg/ml) olarak saptandı ve VPA dozu arttırıldı. Takiben hasta güçsüzlük, ellerinde ve başında düşme yakınmasının gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde NM gözlemlendi. Serum VPA düzeyi 97 mg/ml, kan amonyak düzeyi 147 mg/dl (19-60 mg/dl) idi. EEG’de diffüz zemin ritmi düzensizliği gözlemlendi. Abdomen ultrasonografisi ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastaya VPA toksisitesine bağlı gelişen NM ve hiperamonyemik ensefalopati tanısı kondu. VPA tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlandı, eş zamanlı olarak levetirasetam başlandı. Halsizlik yakınması düzeldi, NM kayboldu. Hastanın 10 gün sonra nöroloji poliklinik kontrolünde epileptik nöbet tekrarı yoktu, nörolojik muayenesi normaldi ve kan amonyak düzeyi 33 mg/dl idi. **SONUÇ:** Valproik asit kullanımına bağlı ensefalopati tablosu, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olmaksızın ortaya çıkabilir, negatif miyoklonus, tremor, ataksi ve somnolans ile kendini gösterebilir. Yaşamı tehdit eden bir tablo olduğundan, bu bulguların dikkatle değerlendirilmesi, valproik asite bağlı ensefalopati tanısı konduğunda gecikmeksizin medikal tedavinin düzenlenmesi önem taşımaktadır.

EP-36 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE NADİR GÖRÜLEN BİR REFLEKS EPİLEPSİ FORMU: SICAK SU İLE TETIKLENME

EMEL UR ÖZÇELİK ¹, GÖKÇEN KARAHAN ¹, NERSES BEBEK ², BETÜL BAYKAN ²

¹BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK
NÖROFİZYOLOJİ DALI

Özet:

Amaç: Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) fotosensitivite, praksi ve okumayla tetiklenme gibi iyi tanımlanmış refleks özellikleri olan genetik jeneralize epilepsi (GJE)dir ve nadiren fokal klinik/EEG bulguları bildirilmiştir. Refleks epilepsilerden sıcak su/banyo epilepsisinde sıklıkla fokal bulgular izlenmektedir. GJElerde sıcak suyla nöbetlerin tetiklenmesi bilinmediğinden bu özelliği taşıyan iki JMElı olgumuzu paylaşmayı amaçladık. Yöntem: EEGlerinde fotik stimülasyon sırasında jeneralize diken-dalgaları saptanan ve JME tanısı olan, banyoda uykusuzluk dışı zamanlarda da nöbetlerinin tetiklendiğini ifade eden iki olgu değerlendirildi. Sonuç: 36 yaşında kadın hastanın, 20li yaşlarda miyokloni ve jeneralize tonik-klonik nöbetlerle (JTKN) şekillenen JME tanısı vardı. Banyoda sıcak veya ılık suyla özellikle suyu başından aşağıya dökünce olan kolda atmalar ve/veya kendini tuhaf-kötü hissetme gözlerde kayma şeklinde yakınmalarının ise 33 yaşında başladığı öğrenildi. Levetirasetam 3000mg/g tedavisine eklenen Valproat 1000mg/g ile 3-4 aydır nöbetsizdir. İki kızı da GJE olan 56 yaşında kadın hastada 12y başlayan kollarda atma, göz kırpması ve JTKNler vardı. Sıcak suyla birkaç kez JTKN ve kolda atmalar tarifliyordu. Yıllarca Valproat kullanan hasta şu anda ilaç almıyordu ve halen banyoda kolda atmalarının devam ettiği öğrenildi. Yorum: Fokal bir refleks epilepsi olan sıcak su epilepsisinin sıklıkla erkeklerde görüldüğü ve çocukluk çağında başladığı bildirilmektedir, oysa kadın olan GJE tanılı olgularımızda sıcak suyla tetiklenme daha geç yaşlarda ortaya çıkmıştır. EEGleri fotosensitif olan iki hastamız haz duyusu ve self-indüksiyon tarif etmemektedir. Renkli bir refleks uyaran spektrumu olan JMEden sıcak su ile tetiklenen nöbetler bilinmemekte olup bu durum farklı bir genetik özelliğe işaret edebilir.

EP-37 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNSÜLİN DİRENCİ GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM ETHEMOĞLU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Amaç: Epilepsi uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir hastalıktır. Antiepileptik ilaçların uzun süreli kullanımına bağlı kilo alımı ve insülin direnci gibi pek çok metabolik yan etki bildirilmiştir. Bizim bu çalışmadaki amacımız epilepsi hastalarında insülin direnci varlığını araştırmaktır. Gereç ve Yöntem: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalında epilepsi tanısı ile takipli 100 hasta, 45 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, epilepsi hastalığının süresi, nöbet tipi, nöbet sıklığı, antiepileptik tedavisi kayıt altına alındı. Hasta grubu antiepileptik tedaviye dirençli ve iyi kontrollü hasta grubu, monoterapi ve politerapi alan hasta grubu olarak sınıflandırıldı. Hastaların ve kontrol grubunun açlık serum glukoz, insülin değerleri ölçüldü ve insülin direnci hesaplandı. Vücut kitle indeksi (VKİ), vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplandı. Bulgular: Toplam 100 epilepsi hastası çalışmaya alındı. Hastaların 51'si (%51) erkek, 49'u (%49) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması $27\pm9,46$, hastalık süresinin ortalaması $12\pm9,52$ idi. Epilepsi hastalarında, kontrol grubuna göre insülin direnci ve ortalama VKİ anlamlı olarak daha yüksek idi. Epilepsi hasta grubunda cinsiyet, nöbetlerin kontrol altında olup olmaması ve kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ile insülin direnci arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sonuç: Epilepsi hastalarında insülin metabolizması ile ilgili bozukluklar ve kilo alımı gibi metabolik bozukluk görülmektedir. Epilepsi hastalarının takibinde insülin direnci ve kilo alımının yakın takibi ve erken dönemde önlem alınması, bu faktörlere bağlı gelişebilecek metabolik sendrom ya da kardiovasküler hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir.

EP-38 FOKAL BAŞLANGIÇLI DİRENÇLİ EPİLEPSİDE LAKOZAMİD EK TEDAVİSİ ETKİNLİĞİ

ASLI ECE ÇİLLİLER ¹, AYŞE PINAR TİTİZ ², NEŞE ÖZTEKİN ², HAYAT GÜVEN ¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

AMAÇ: Bu çalışmada, fokal başlangıçlı nöbetleri olan dirençli epilepsi hastalarında lakozamid ek tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlandı. **YÖNTEM:** Dirençli fokal başlangıçlı nöbetleri olan ve en az altı ay süreyle ek tedavi olarak lakozamid kullanan hastaların epilepsi polikliniğindeki kayıtları retrospektif olarak incelendi. Lakozamid dozları, tedavi ile ilişkili olabilecek yan etkiler, lakozamid tedavisi öncesi ve, tedavi başlangıcı sonrası birinci ve altıncı aylardaki nöbet sıklıkları kaydedildi. **SONUÇ:** Çalışmaya 68 hasta (32 kadın, 36 erkek) alındı. Hastaların yaş ortalaması 34.6±11, ortalama hastalık süresi 20.3±12.2 yıl idi. Lakozamid tedavisine yanıt oranı birinci ayda %48.5 olarak bulunurken, altıncı ayda bu oranın %64.7'ye ulaştığı saptandı. Altıncı ay sonunda 30 hastada (%44.1) nöbet sıklığında ≥%50 azalma olduğu, 14 hastada ise (%20 .6) tam nöbet kontrolü sağlandığı izlendi. Yedi (%10.29) hastada tedavinin birinci ayında nöbet sıklığında azalma olurken, altıncı ayda nöbet sıklığının tekrar arttığı saptandı. Çalışmaya katılan 68 hastanın 59'unun (%86.8) lakozamid tedavisinin yanı sıra başka bir sodyum kanalı üzerinden etki eden antiepileptik ilaç kullandığı tespit edildi. Yirmi bir (%30.9) hastada lakozamid tedavisi ile ilişkili olabilecek yan etki gelişirken, 1 hastada yan etki tolere edilemediği için ilaç kesildi. **YORUM:** Bu çalışma dirençli fokal başlangıçlı nöbetleri olan hastalarda lakozamidin ek tedavisinin, nöbet kontrolü sağlanması ve nöbet sıklığının azaltılmasında etkin olduğunu göstermiştir.

EP-39 DİRENÇLİ FOKAL EPİLEPSİDE LAKOZAMİD EK TEDAVİSİ: ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZ TECRÜBEMİZ

ASLI AKYOL GÜRSERİ¹, EMİNE GENÇ², BÜLENT OĞUZ GENÇ²

¹ AYDIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİRİMİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK. NÖROLOJİ ABD

Özet:

Amaç: Lakozamid 2008’de FDA tarafından ABD’de onay almış ve Ağustos 2014’de Türkiye’de geri ödemeye girmiş 3.jenerasyon bir antiepileptik ajandır. Etki mekanizmasının sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonu üzerinden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada amaç 3.basamak bir merkezde lakozamid ek tedavi tecrübemizi paylaşarak, ajanın etkinliği ve tolerabilitesine yönelik gözlemlerimizi sunmaktır. Yöntem: Ekim 2014 – Mayıs 2017 tarihleri arasında N.E. Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Epilepsi Polikliniği’nde izlenen ve ek lakozamid tedavisi başlanmış 91 hastanın kayıtları geriye dönük taranmış ve 88 olgu incelemeye dahil edilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır, nöbet sıklığında >%50 azalma tedavi yanıtı lehine değerlendirilmiştir. Sonuç: 46’sı kadın, 42’si erkek 88 olguda ortalama yaş 34, ortalama hastalık süresi 22 yıldır. Olguların %28.4’ünde sadece fokal nöbetler varken, %69.3’ünde sekonder jeneralize, %2.3’ünde ise atonik nöbetler vardır. Lakozamid öncesi aylık ortalama nöbet sıklığı 6 olup, olguların ilacı ortalama kullanım süresi 16 aydır. Vakaların %37.5’inde lakozamid 2. ilaç, %58’inde 3. ilaç, %3.4’ünde 4. ilaç ve sadece bir olguda 5. ilaç olarak tedaviye eklenmiştir ki bu son olgu status epileptikus olgusudur. Olguların %4.6’sında nöbetsizlik sağlanmış; %55,6’sında nöbet sıklığında >%50 azalma izlenirken; %15,9’u minimal bir tedavi yanıtı tanımlamış, %19,3’ünde nöbetlerin değişmediği gözlenmiştir. %4,6 olguda ise nöbet sıklığının arttığı kaydedilmiştir. Toplam 17 olguda yan etki gözlenmiş; en sık sersemlik, baş dönmesi ve uyku hali bildirilmiştir. 19 olgunun takipte etkinlik yetersizliği nedeniyle ilacı kullanmayı bıraktığı görülmüştür. Yorum: Sonuçlarımız Lakozamid’in dirençli fokal epilepside güvenli ve etkin bir ek tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte daha yüksek hasta sayısı ve uzun takip süresiyle planlanacak prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

EP-40 VİGABATRİN KULLANAN HASTALARDA RETİNA SİNİR LİFİ TABAKASININ OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MESRURE KÖSEOĞLU ¹, BETÜL TUĞCU ², DİLEK ATAĞLI ¹

¹ PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç Vigabatrın'ın (VGB) görme sistemindeki olumsuz etkilerinin kullanımını kısıtladığı bilinmektedir. Son yıllarda retina sinir lifi tabakasındaki incelmeyi VGB'in toksik etkilerini takipte değerli bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda retina sinir lifi tabakasının (RSLT) Optik Koherens Tomografi (OCT) ile incelenerek, altta yatan retinal patolojinin ortaya konması amaçlanmıştır. Yöntem Vigabatrın kullanan ve retinayı etkileyen bir hastalığı veya göz patolojisi olmayan 14 epilepsi hastası ile bilinen herhangi bir sistemik ya da göz problemi olmayan 12 sağlam birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. RSLT spectral-domain OCT ile yapısal olarak incelendi. Sonuçlar Çalışmaya katılan olguların 13'ü kız, 13'ü erkekti. Yaş ortalamaları 32,96±12,95 yıl (32,64±13,69 hasta grubu ve 33,33±12,62 kontrol grubu) saptandı. OCT ölçümleri sonucunda, nasal ve superior kadran ölçümleri hasta grubunda kontrole göre anlamlı düzeyde düşük izlendi ($p<0,01$). Ganglion hücre kompleksi (GHK) kalınlığında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p > 0,05$). Hasta grubunda, maküler bölgede, GHK'nde değişiklik olmadan, RSLT kalınlığının azaldığı görüldü. Bunun yanında fovea kalınlığının peri ve parafovea makula bölgelerine göre belirgin düzeyde yüksek olduğu izlendi. Yorum Vigabatrın sebebi ortaya konamayan görme alanı defektlerine yola açar. VGB toksisitesini takipte görme alanı incelemesi önerilmektedir ancak yaş ve nöbetlere bağlı bozulmuş kognisyon ve dikkat bozukluğu uygulanması güçleştirmektedir. Pratik ve noninvazif bir yöntem olan OCT'nin objekif değerlendirme sağlayarak gelecekte vigabatrın kullanan hastaların izlenmesinde rol oynayabilir. Ancak VGB'in retinal toksisitesini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda OCT yöntemi ile RSLT incelemesi yanında retinal ganglion hücre tabakası da incelenerek bu tabakada herhangi bir değişiklik olmadan RSLT'nin kalınlığının azaldığı gösterilmiştir ki bu bulgular ilerideki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

EP-41 OKSİPİTAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTALARDA APNE-HİPOPNE İNDEKSİNİN KOGNİTİF FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ, ÖNCÜ VERİLER

SELDA KESKİN GÜLER, KÜBRA MEHEL METİN , TAHİR YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Oksipital lob epilepsi (OLE) nedeni ile takip edilen hastalarda kognitif fonksiyonların incelenmesi ve polisomnografide (PSG) saptanan apne hipopne indeksleri (AHI) ile korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır. Materyal Metod: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde OLE tanısı ile takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi (n=18). Mental reterdasyonu olanlar, eşlik eden başka bir hastalığı olanlar, antiepileptik ilaçlar dışında ilaç kullananlar ve gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar PSG yapılmak üzere uyku laboratuvarına davet edildi. Uyku kayıtlarından AHI indeksi ve uyku incelemeleri elde edildi. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) yapıldı. Veriler IBM SPSS 18.0 paket programına girilerek istatistiksel analizler tamamlandı. Hastaların AHI ile MoCA skorları arasında korelasyon varlığı araştırıldı. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 36.6 (min 22, maks 69) yılıdır. Ortalama 22 yıldır (min 1, maks 50) epilepsi tanısı ile izlenmekteydiler. Hastaların %66.6'sı monoterapi, %33.3'ü politerapi almaktaydı. On hastada vizuel halüsinasyonlar, 7 hastada negatif görsel semptomlar, 1 hasta her ikisi de vardı. Fotik uyaran ile nöbetleri tetiklenen hasta oranı %27.7 (n=5) idi. EEG'de epileptojenik aktivite hastaların % 83.3'ünde görüldü. Radyolojik beyin incelemelerinde yapısal bozukluk saptanan hasta oranı %61.1'di. Hastaların MoCA skorlarının ortalaması 19.3 puan, AHI değerlerinin ortalaması 8.3'dü. Bu iki parametre arasında istatistiksel korelasyon saptanmadı (p=0.728, r=0.09). Yorum: Epilepsi hastalarında kognitif bozuklukların toplumun diğer bireylerine göre daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada da MoCA skor ortalaması normal değerler altında saptanmıştır. Oksipital lob nöbeti olan hastalarda hafif kognitif etkilenme olabileceğini işaret etmektedir. Sonuçlar OLE hastalarında kognitif etkilenme ile AHI arasında ilişki olmadığını işaret etmektedir.

EP-42 STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİNİN İYİ ORGANİZE EDİLMESİNİN YAŞAM KALİTESİ VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME ÜZERİNE ETKİSİ

FATMA ŞİMŞEK, NURAY BİLGE

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ

Özet:

Amaç: Status epileptikus (SE) nörolojik acillerden olup uygun tedavi seçiminin zamanında yapılması ile morbidite ve mortalite oranı değişebilen klinik bir tablodur. Tedaviye bir an önce başlanması ve altta yatan sebebin tesbit edilerek düzeltilmesi gereklidir. Etiyolojik nedenden ziyade tedavinin geciktirilmesi ve nöbetlerin kontrol altına alınamamasının manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ne gibi hasarlar oluşturabileceğini ve kişinin yaşam kalitesi üzerine ne gibi etkileri olabileceğini göstermeyi amaçladığımız, farklı etiyolojik nedenlere bağlı status epileptikuslu üç olguyu sunduk. Gereç ve Yöntem: Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisinden SE tanısı ile nöroloji kliniğine yatırılarak takip edilen 3 hastanın klinik bilgileri ve MRG incelemeleri değerlendirilmiştir. Bulgular: Hastalarımızdan birincisi 50 yaşında bayan, glioblastoma multiformeden (GBM) 6 yıl önce opere edilmiş, 5 yıldır antiepileptik ilaç kullanan ve fokal SE ile acile getirilmişti. Levetiresetam ve karbamazepin tedavisi ile üçüncü gün nöbetleri kontrol altına alınan hastanın yeni çekilen kranial MRG de GBM nüks tesbit edildi. GBM den opere olmuş olan hastanın tek serebral hemisferde ödem ile uyumlu difüzyon artışı izlendi ve bu durumun SE a bağlı olduğu düşünüldü. Bir hafta sonra çekilen kontrol difüzyon MRG de difüzyon artışının düzeldiği görüldü. Diğer hastamız 42 yaşında erkek, castelman hastalığı, hepatit B ve tip 2 DM tanıları olan ve son 1 ayda kişilik değişikliği, görsel halüsinasyonları ve 3 defa jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirmesi nedeni ile levetiresetam başlanmış olup otoimmün ensefalit olarak takip edilmekteydi. Lenf nodu patoloji sonucu beklenirken taburcu edilmiş olup acile jeneralize SE ile başvurmuştu. Bu hastamızın nöbetleri levetiresetam, pulse steroid tedavisi ve iv immunglobulin sonrasında kontrol altına alınabildi. Kranial MRG si normaldi, patoloji sonucu non-hodgkin lenfoma olarak geldi. Üçüncü hastamız 38 yaşında erkek hasta olup 6 yıldır epilepsi tedavisi ile takipli iken trombositopeni nedeni ile kullanmış olduğu valproik asit dozu azaltılınca SE tablosu gelişen ve dış merkezde anestezi yoğun bakımda tiopental, midazolam ve üçlü antiepiletiğe rağmen tiopental kesilmeye çalışıldığında nöbetlerinin tekrarlaması nedeni ile 30. gününde kliniğimize kabul edilmişti. Hastanın nöbetleri beşli antiepileptikle kısmen kontrol altına alındı, dış merkezli MRG lerinde SE a bağlı bilateral frontal ve multipl kortikal bölgelerde

flairde hiperintens ödem ile uyumlu alanlar izlendi. Kliniğimizdeki takiplerinde MRG görüntüsü kısmen düzelen hasta SE öncesi aktif olarak çalışırken uzun süre nöbetlerinin kontrol altına alınamaması ve oluşan beyin hasarı nedeni ile tetraparezik olarak yoğun bakımdan çıkarıldı ve rehabilitasyon programına başlandı. Sonuçlar: SE ta tanı konulup, tedavinin hızlı bir şekilde organize edilmesi hastaların yaşam kalitesini önemli oranda etkilemektedir. Tedavide geç kalınması hem nöbetlerin kontrol altına alınmasını güçleştirmekte hem de kranial MRG de hasar oluşturarak hastalarda sekel kalma ihtimalini arttırmaktadır. Etiyolojik neden ne kadar kötü olursa olsun etkin tedaviye hızlı bir şekilde başlanması hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, etiyolojik nedenin daha hafif olup tedavinin geciktirilmesi hastanın disabilitesinde artış olmasına sebep olabilmektedir.

EP-43 PENTİLENTETRAZOLLE OLUŞTURULAN EPİLEPSİ MODELİNDE HİPOKAMPUSTA EKSPRESYONU DEĞİŞEN MİR-342-3P'NİN EPİLEPTOGENEZDEKİ ROLÜ

NİLGÜN PALA AÇIKGÖZ ¹, MUKADDES PALA ², SEMA KARACA KAÇMAZ ³, ŞEYMA ACAR ³, FAHRİ AKBAŞ ⁴, ADNAN YÜKSEL ⁵

¹ BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ AD

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ

⁴ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOLOJİ AD

⁵ BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK AD

Özet:

Giriş ve Amaç: MikroRNA'lar (miRNA), mRNA'nın translasyona uğramayan bölgelerine bağlanarak protein sentezini düzenlemektedir. Bu bağlanma ya translasyonun baskılanmasına ya da mRNA'nın degradasyonunun artmasına neden olmaktadır. Sinir sisteminde miRNA'lar sinaptik plastisitenin kontrol edilmesini içeren süreçlerde önemli rol oynamaktadır. MiRNA'ların ekspresyonları epilepsi ve diğer nörolojik hastalıklarda değişmektedir. Bu çalışmada epilepsinin gelişmesine katkıda bulunabilecek miRNA'ların ekspresyon değişikliğini anlamak için Pentilentetrazolle (PTZ) oluşturulan kindling modelinde miRNA'ların ekspresyon profilleri değerlendirildi. Yöntemler: Çalışmamızda, ağırlıkları 200-230 gr arasında, 15 adet erkek Wistar- albino cinsi sıçan randomize olarak iki gruba ayrıldı. Kontrol grubu (n=6): Serum fizyolojik (SF), 0.5 ml, (i.p.) olarak uygulandı. PTZ grubu (n=9): 35 mg/kg (i.p.) PTZ enjeksiyonu yapıldı (11 defa). Çalışmanın son gününde PTZ grubundaki sıçanlara PTZ (75 mg/kg, i.p.) enjeksiyonu yapılarak, tonik-klonik nöbetler oluşturuldu. PTZ enjeksiyonundan 30 dk sonra nöbetler gözlenerek skorlandı. Anestezi altındaki sıçanların hipokampus dokuları çıkarıldı. miRNA'ların analizi, miRNA mikroarray yöntemiyle gerçekleştirildi ve Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Real-Time PCR) yöntemiyle doğrulandı. Ekspresyonunda değişiklik saptanan miRNA'ların hedef genleri biyoinformatik analizler kullanılarak değerlendirildi. Bulgular: Kontrol grubuna göre PTZ grubunda miR-342-3p'nin downregüle olduğu ve miR-342-3p'nin hedef geni olan Metabotropik Glutamat Reseptörü 2 (Grm2)'nin ise upregüle olduğu görüldü (p<0.005). Sonuç: Çalışmamızın sonucu miR-342-3p'nin hedef geni olan Metabotropik Glutamat Reseptörü 2 (Grm2) aracılığıyla sinaptik plastisitenin düzenlenmesine katıldığını göstermektedir. miR-342-3p'nin ekspresyonunda görülen azalmanın epileptogenezde yer alabileceğini öngörmekteyiz. Bu çalışma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 12.2014/15 Anahtar Kelimeler: Epilepsi, miR-342-3p, Grm2, hipokampus, pentilentetrazol

EP-44 EPİLEPSİ VE EVLİLİK

SONGÜL ŞENADIM ¹, ZEYNEP EZGİ BALÇIK ¹, BETÜL TEKİN ², HANDE SARIAHMETOĞLU ¹, H. DİLEK ATAĞLI ¹

¹BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

²RUMELİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

GİRİŞ: Epilepsi hastalarında evlilik ve çocuk sahibi olma oranı genel popülasyona göre daha azdır. Sosyal ve ekonomik yükümlülüklerini yerine getirememesi endişesi ve çocuklarının epilepsi hastası olma ihtimali hastalarda evlilikten kaçınmaya neden olurken, kimi zaman da evliliğin sürdürülmesinde bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu çalışmada epilepsi polikliniğimizden takipli hastaların evlilik ve çocuk sahibi olma durumu ile hastalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya epilepsi polikliniğimizden takipli, nöbetleri 18 yaş altında başlayan, 37'si erkek, 91'i kadın 128 hasta alındı. Hastaların klinik özellikleri ile medeni durumları sorgulandı ve hastalık özellikleri ile kıyaslandı. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 31,35±9,24 yıl ve epilepsi başlangıç yaşı ortalaması 11,27±4,79 yıl idi. Hastaların 68'i (%53,1) evli, 52'si (%40,6) bekar ve 8'i (%6,3) boşanmış idi. Kadınlarda ortalama evlenme yaşı 21,63±3,86 (16-35 yıl), olup ortalama doğum sayısı 1,49±0,97 (0-4) idi. Erkeklerde ortalama evlilik yaşı 27,1±3,9 idi ve her iki cins için fark anlamlı bulundu. Epilepsi başlangıç yaşı ile evlenme yaşı arasında negatif korelasyon tespit edildi. Çocuk sahibi olma ile cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı arasında ilişki bulunmadı. Şu anda boşanmış (n=8) ve daha önce boşanıp evlenen (n=3) hastaların (%8,59) 7'sinde boşanmada hastalığın rolü vardı. **TARTIŞMA:** Epilepsi hastalarının, evlilik, boşanma ve çocuk sahibi olma durumları genel popülasyondan farklılık arz etmektedir. Ülkemizde (TÜİK) halkın %63,49'unun evli, %3,62'sinin boşanmış olduğu, ortalama evlilik yaşının erkeklerde 27,7, kadınlarda 24,6 olduğu, kadınların ortalama çocuk sayısı 2,10 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ortalama evlilik yaşı toplumla benzer bulunmuştur ancak evlilik oranı daha düşük, boşanma oranı daha yüksek tespit edilmiştir. Toplumun ve hastaların eğitimi evlilik konusunda yaşanan olumsuzlukların ortadan kaldırılması açısından önem arz etmektedir.

EP-45 CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI: 20 OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

FULYA EREN , SENA GÜLER , GÜNAY GÜL , AYTEN DİRİCAN , DİLEK ATAĞLI , AYSUN SOYSAL

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

Özet:

Amaç: Creutzfeld Jacob hastalığı (CJH) hızlı ilerleyen demans, miyokloniler ile seyreden ve kısa sürede ölüm ile sonuçlanan nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışmada oldukça nadir görülen bu hastalık tanısı ile takip edilen 20 olgunun klinik, laboratuvar, elektrofizyolojik ve radyolojik bulgularının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Method: Hastanemiz nöroloji kliniklerinde 2010-2018 yılları arasında CJH tanısı ile yatarak takip edilmiş olan 20 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları, hastalık süresi, laboratuvar testleri, elektrofizyolojik ve radyolojik incelemeleri, prognozları retrospektif olarak dökümente edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 11'i erkek, 9'u kadındı. Hastaların yaş ortalaması 64.2 (49-79) olarak bulundu. Tüm hastalarda unutkanlık ve kişilik değişikliği şikayetleri vardı, hastaneye başvurdıklarında şikayetlerin başlangıç süresi 5.4 ± 4 aydı. 3 hasta dışında tüm hastalarda miyokloni mevcuttu. Hastaların tamamında başlangıçta ya da takiplerde EEG'de periyodik keskin dalga kompleksleri izlendi ve tüm hastaların kranial MR görüntülemelerinde CJH ile uyumlu kortikal sinyal artışı saptandı. 19 hastaya lomber ponksiyon yapıldı ve CJH tanısı amacıyla BOS'ta 14.3.3 proteini tetkiki istendi. Sonuçlarına ulaşılabilen 11 hastanın 5 tanesinde 14.3.3 protein değerinin pozitif saptandığı, 4 hastanın değerinin negatif geldiği ve 2 hastada ise sınırda pozitif olarak sonuçlandığı gözlemlendi. Hastaların miyoklonilerinin kontrolü için levatirasetam, valproik asit ve klonazepam kullanıldığı dikkat çekti. 7 hastanın hastanemizde takibi sırasında, bulguların başlangıcından itibaren ortalama 2.8 (1-6) ay içinde kaybedildiği dökümente edildi ancak diğer hastaların prognozlarına yönelik tıbbi kayıtlarına ulaşılamadı. Sonuç: CJH kesin bir tedavisi olmamasına rağmen spesifik klinik, laboratuvar, elektrofizyolojik ve radyolojik bulgular ile tanınan bir hastalıktır. Özellikle hızlı ilerleyen demans ve miyoklonisi olan hastalarda tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

EP-46 GEÇ BAŞLANGIÇLI MYOKLONİK EPİLEPSİ: BİR OLGU SUNUMU

MERVE MELODİ ÇAKAR , ASLI SERT , SEZGİN KEHAYA , HÜLYA ÖZKAN , BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Myoklonik epilepsilerin en sık formu juvenil myoklonik epilepsidir. Juvenil myoklonik epilepsiler 5-34 yaş aralığında görülürken, ortalama başlangıç yaşı 15'tir. Daha ileri yaşlarda jeneralize deşarjların eşlik ettiği myoklonik nöbetler nadir olarak bildirilmiştir. Altmış yaşında erkek hasta ateşli bir hastalık ve antibiyotik kullanımı sonrası günde pek çok kez tüm vücutta myoklonik atmalarla ve sonrasında jeneralize tonik klonik nöbetler ile başvurdu. Nöbetleri uzun süreli video EEG'de kayıtlı. Elektroensefalografisinde jeneralize 4-6 Hz multipl diken ve yavaş dalga deşarjları ortaya çıkarken hastanın miyoklonik sıçramalarının olduğu, jeneralize tonik klonik nöbete dönüştüğü ve bu esnada hastada bilincin korunduğu izlendi. Hastanın myoklonik nöbetleri, sırayla başlanan valproik asit ve levetirasetam tedavisine yanıt vermedi, eklenen klonazepam ile kontrol altına alındı. Bu yazıda altmış yaşında ilk defa myoklonik epilepsi geçiren olgu geç yaş başlangıçlı olması, uzun süren nöbeti sırasında bilincin korunması ve tedaviye zor yanıtı nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

EP-47 EPİLEPSİ İLE İLİŞKİLİ BAŞ AĞRISI MI, İFOLE-JME SPEKTRUMU OLGUSU MU?

SEMİH AYTA ¹, HATİCE NİLGÜN SELÇUK DURU ², AYŞE ÖZLEM ÇOKAR ³, MURAT ELEVLİ ²

¹SBÜ. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ

²SBÜ. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK KLİNİĞİ

³SBÜ. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Baş ağrısı ile nöbetler arasındaki ilişki karmaşık da olsa epilepsi ile idyopatik baş ağrısının, özellikle migrenin ortak patofizyolojik mekanizmaları kullandıkları, benzer klinik belirtiler gösterdikleri bilinmektedir. Bu sunumda önceleri epilepsiyle ilişkili baş ağrısı olarak değerlendirilmiş, süreç içinde idyopatik fotosensitif oksipital lob epilepsisi-juvenil miyoklonik epilepsi (İFOLE-JME) spektrumunda yer aldığı düşünülmüş bir olgu bağlamında epilepsi ve baş ağrısı arasındaki ortak noktalar gözden geçirilmiştir. Olgu: Sekiz yaşında başlayan, seyrek tekrarlayan jeneralize tonik-klonik nöbetleri olan, nörolojik muayenesi ve kraniyal MR'ı normal, EEG'lerinde fokal ve jeneralize epileptik aktiviteler saptanan, uykusuzluk ve bilgisayar kullanımıyla nöbeti tekrarlayabilen 19 yaşında bir genç kızda ayrıca 8 yaşından beri postiktal ve şiddetli olanlar dışında gerilim tipi baş ağrıları, görsel belirtilerin eşlik edebildiği baş dönmesi epizodları tanımlandı. Tartışma: Epilepsiyle ilişkili baş ağrıları içinde en sık postiktal, ikinci sıklıkta interiktal baş ağrıları görülmektedir. Migren kriterlerini karşılayan interiktal baş ağrısı oranının yüksek olduğu, postiktal baş ağrılarının ise gerilim tipi veya migren baş ağrısı özellikleri gösterdiği bildirilmiştir. İFOLE bir refleks epilepsi olup nöbetler elementer görsel semptomlarla başlar, baş ve gözlerde deviasyon, bulantı, kusma, baş ağrısı ile sonlanır. İFOLE olgularında absans ve miyoklonik nöbetlerin de görüldüğü, ailelerinde JME tanılı bireyler olduğu bildirilmektedir. İFOLE ve JME ortak özellikleri olan iki epilepsi sendromudur; idyopatik temellidirler, ikisinde de fotosensitivite vardır, başlangıçları çocukluk ve ergenliktedir. Yorum: Klinisyenler İFOLE ve JME için görsel belirtiler, baş deviasyonu, miyoklonik nöbetler ve ışığa duyarlılığı sorgulamalıdır. İki sendromda da EEG'de jeneralize diken-yavaş dalgalar ve/veya oksipital dikenler vardır. JME'de fokal belirtiler olabileceği bilinmeli, bu semptomlar nedeniyle aslında JME tanısı alacak olgulara karbamazepin veya fenitoin verilmemelidir.

EP-48 VOLVULER NÖBET: OLGU SUNUMU

ŞEYDA ERDOĞAN

ANKARA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

Volvuler nöbet: olgu sunumu **Özet:** Giriş: Volvuler nöbetler literatürde farklı isimlerle belirtilmiş ve nadir olarak bildirilmiştir. Olgu: Yirmi yaşında erkek hasta yolda yürürken susadığını hissetmiş, hemen arkasındaki markete dönüp bakmış, gerisini hatırlamıyormuş. Hastanın görüntüsü marketin güvenlik kamerasına yakalanmış. Bu görüntüde hastanın kendi etrafında 4-5 tur döndüğü ardından jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği izleniyordu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Muayenesi normaldi. Elektroensefalografisinde jeneralize epileptiform deşarjlar izlendi. Hastaya Levetirasetam 500 mg/gün başlandı. Bu tedavi ile duyu durum bozukluğu gelişen hastanın tedavisi lamotrijin 200 mg/gün olarak değiştirildi. Tartışma: Volvüler nöbet kişinin kendi aksı çevresinde bir ya da birkaç kez dönmesini ifade eder. Nadir görülür. Fokal ya da jeneralize epilepsiler ile ilişkili olabilir. Literatürdeki verilere göre beraberinde versif baş dönüşü varsa kontrlateral hemisferi işaret ediyor gibi görünmektedir. Jeneralize epilepsilerde varlığının prognoz üzerinde muhtemelen etkisi yoktur.

EP-49 İKTAL DUA ETME OTOMATİZMASININ LATERALİZASYON VE LOKALİZASYON DEĞERİ: BİR OLGU SUNUMU

ÇAĞRI ULUKAN, AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Dini ritüeller epilepsi hastalarında iktal, postiktal ve interiktal dönemlerde gözlemlenebilir ve genellikle temporal lob epilepsileri ile ilişkilendirilirler. Nadir olan bu bulgunun lateralizasyon değerinin vurgulanması amaçlanmıştır. Yöntem: İktal dönemde bi-manuel ve sözel olarak tekrarlayıcı dua etme otomatizmaları izlenen bir olgu klinik, elektrofizyolojik ve nöro-görüntüleme bulguları ile sunulmaktadır. Bulgular: 32 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta ilk kez 6-7 yaşlarında başlayan epigastrik yükselme hissini izleyerek ortamdaki renklerin değiştiğini belirttiği aura sonrasında bilinç kaybının eşlik ettiği öne arkaya sallanma, anlamsız konuşma veya dua etme ile giden, yaklaşık 30 saniyelik tedaviye dirençli fokal nöbetler sebebiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 5 yaşında geçirdiği minör kafa travması dışında özellik olmayan hastanın teyzesinin oğlunda jeneralize tonik klonik nöbetler mevcuttu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hasta levetirasetam 3000 mg/gün, karbamazepin 1000 mg/gün, lamotrijin 400 mg/gün kullanıyordu. Hastanın kraniyal MR ve beyin PET incelemelerinde sırayla sağ mezial temporal skleroz ve sağ temporal hipometabolizma ile uyumlu bulgular saptandı. Yapılan video-EEG monitörizasyonunda 6 adet nöbet kaydedilen hastanın tüm nöbetlerinin sağ frontotemporal bölgeden kaynaklandığı, hepsinde gerek her iki elini yüzüne götürme şeklinde bi-manuel otomatizmalar ve gerekse dua benzeri sesler fısıldama şeklinde vokalizasyon tipi tekrarlayıcı dua etme ritüeli saptandı. Hasta cerrahi toplantısında tartışılarak sağ amigdalohipokampektomi yapılmasına karar verildi. Yorum: İktal otomatizma olarak dua etmenin, farkındalığın kısmen korunduğu nöbetlerde temporal auranın yarattığı korku sebebiyle amigdalohipokampal bağlantıların tetiklenmesinden oluşabildiği düşünülmektedir. Bildirilen olguların ve ayrıntılı incelenmiş olan olgumuzun sağ (non-dominant) temporal lob epilepsili hastalar olmasından dolayı lateralizasyon açısından da değerli bir fenomendir.

EP-50 LEVETİRASETAMA BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN KARACİĞER FONKSİYON BOZUKLUĞU

REYHAN SÜRMELİ

SAGLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Levetirasetam, parsiyal ve jeneralize epilepsilerde yaygın olarak kullanılan geniş spektrumlu bir antiepileptik ilaçtır. Nadiren ilaç-ilaç etkileşimi yapabildiği gibi hematolojik ve hepatik toksik etki potansiyeli de düşüktür. Biz olgu düzeyindeki bu çalışmada epilepsi nöbet kontrolü amacıyla levetirasetam başlanması sonrası mide bulantı ve kusma şikayeti ile birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ile izlediğimiz olgularla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. Olgu: Epilepsi polikliniğimizde takipli, epilepsi nöbet kontrolü amaçlı 1 hastada ek tedavi, 2 hastada monoterapi amaçlı levetirasetam başlanan 3 olgu sunulacaktır. Olgu 1, lezyonel (fokal) epilepsi olarak takipli olup ek tedavide levetirasetam eklendi. Olgu 2 ve 3 idiopatik jeneralize/genetik epilepsi tanılı ve monoterapide levetirasetam başlandı. Olgular levetirasetam tedavi sonrası mide bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğe başvurdu. Hastaların acil biyokimya incelemelerinde başka hiçbir nedenle açıklanamayan karaciğer enzimlerinde belirgin yükselme saptandı. Hastaların levetirasetamı azaltılarak kesildi. Levetirasetam kesilmesinden yaklaşık 3 hafta sonraki karaciğer enzim düzeyleri normal olarak saptandı. Tartışma: Literatürde tam mekanizması bilinmemekle birlikte bu şekilde levetirasetam terapisi sonrası hepatik enzim yüksekliği gelişen vakalar nadir de olsa mevcut olup patofizyolojisinde immün mekanizmalar rol oynayabilir.

YAZAR
DİZİNİ

A

ADNAN YÜKSEL 74
AHMET DOĞUCEM MARANGOZ 60
AHMET YUSUF ERTÜRK 36
ALEV LEVENTOĞLU 23
ALİ AKYOL 53
ARİFE ÇİMEN ATALAR 4
ARZU TEMİZYÜREK 16
ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 24, 32, 44, 59
ASLI AKYOL 53
ASLI AKYOL GÜRSER 69
ASLI ECE ÇİLLİLER 68
ASLI SERT 55, 77
ASUMAN GEDİKBAŞI 35
AYÇA ÖZKUL 53
AYGÜL TANTİK PAK 56
AYHAN KÖKSAL 42, 43, 52
AYŞE DENİZ ELMALI 18
AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI 21, 80
AYŞE ÖZLEM ÇOKAR 14, 46, 47, 78
AYŞE ÖZÜDOĞRU 48
AYŞE PINAR TİTİZ 68
AYŞİN DERVENT 18
AYSUN SOYSAL 48, 76
AYSUN ÜNAL 32, 44, 59
AYTEN CEYHAN DİRİCAN 42, 43
AYTEN DİRİCAN 52, 76
AYTÜL MUTLU 11, 14, 46, 47

B

BABÜRHAN GÜLDİKEN 55, 77
BARIŞ BAKLAN 39
BARIŞ SALMAN 10, 13, 30
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 24
BELGİN PETEK BALCI 11, 14
BELMA DOĞAN GÜNGEN 27
BENGÜ ALTUNAN 32, 44, 59
BETÜL BAYKAN 4, 6, 10, 13, 21, 22, 30, 66, 80
BETÜL TEKİN 75
BETÜL TEKİN GÜVELİ 18
BETÜL TUĞCU 70
BİLGE PİRİ ÇINAR 65
BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN 14, 47
BUKET ŞAHİN 42
BÜLENT AHİŞHALİ 16
BÜLENT KARA 28
BÜLENT OĞUZ GENÇ 69

BURCU GÖKÇE ÇOKAL 62
BURCU KARPUZ 58, 65
BUSE RAHİME HASIRCI 54

C-Ç

ÇAĞATAY ÖNCEL 60, 64
ÇAĞRI ULUKAN 21, 80
CANAN UĞUR YILMAZ 16
CANDAN GÜRSER 16
CEMİLE HANDAN MISIRLI 12
CEMRE ÖRNEK 28
CEYHUN SAYMAN 12, 54
ÇİĞDEM ÖZKARA 10, 13

D

DEMET İLHAN ALGIN 29
DEMET KINAY 57
DENİZ VARLIK KÜMÜŞ 39
DERYA TAKTAKOĞLU 50
DERYA ULUDÜZ 18
DİLEK AKYÜZ 7
DİLEK ATAĞLI 70, 76

E

EBRU NUR VANLI YAVUZ 4
EBRU NUR VANLI- YAVUZ 6
ECE ERDAĞ 6
EFDAL AKKAYA 23
EKİM CÖMET 65
EMEL UR ÖZÇELİK 22, 66
EMİNE GENÇ 69
ERDEM TÜZÜN 6
ERHAN BİLİR 19
ESME EKİZOĞLU 6
ESRA ACIMAN DEMİREL 58, 65
EYLEM DEĞİRMENCİ 60

F

FAHRİ AKBAŞ 74
FATMA BELGİN PETEK BALCI 46
FATMANUR ALTUNSOY 43
FATMA ŞİMŞEK 72
FATMA YEŞİM KESİM 28
FİGEN BAYDAN 15
FİLİZ AZMAN 5
F. İNCİ ERTAŞ 49
F.İNCİ ERTAŞ 37

FÜLYA EREN 48, 76
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 33, 34, 38, 51

G

GAREN HARYANYAN 30
GAREN HAYRANYAN 10, 13
GİZEM ENGİN GÜL 57
GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK 42, 43
GÖKÇEN GÜNDOĞDU 6
GÖKÇEN KARAHAN 42, 43, 66
GÖKHAN KURT 19
GÜL AKTAN 15
GÜLİN MORKAVUK 23
GÜNAY GÜL 48, 76
GÜRAY KOÇ 23

H

HACER BOZDEMİR 20, 36
HAKAN KALEAĞASI 55
HAKAN YENER 22
HALİL DOĞAN 35
HALİL GÜLLÜOĞLU 53
HALİT FİDANCI 55
HALİT YAŞAR 45, 63
HANDE SARIAHMETOĞLU 75
HASAN HÜSEYİN ULUKAN 25
HASAN TEKGÜL 15
HATİCE KURUCU 18
HATİCE NİLGÜN SELÇUK DURU 78
HATİCE SABİHA TÜRE 7
HAYAT GÜVEN 68
HAZAL CEREN AK 57
H. DİLEK ATAĞLI 75
HELİN CANSU SERİNDAG 48
H. TUĞRUL ATASOY 58
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 35
HÜLYA ÖZKAN 55, 77
HÜLYA TİRELİ 54
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY 65

İ

İBRAHİM ARDA YILMAZ 61
İBRAHİM ÖZTURA 39
İREM ÇAPRAZ YILDIRIM 19
İRSEL TEZER 5

K

KEMAL TUTKAVUL 8
KEZBAN ASLAN 20, 36
KEZBAN KORKMAZ BAYRAMOV 33
KÜBRA MEHEL METİN 71

M

MEHMET FATİH GÖL 33, 34, 38, 51
MEHMET FATİH YETKİN 34
MEHMET İLKER YÖN 5
MEHMET KAYA 16
MEHMET ÖZKAN AVCI 46
MELODİ ÇAKAR 55
MERVE MELODİ ÇAKAR 77
MESRURE KÖSEOĞLU 70
MİNE SEZGİN 6
MİRAY ATACAN 11, 14, 46, 47
MİRAY KORKMAZ 49
M.TAYLAN PEKÖZ 36
MUAAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN 52
MÜGE ATIŞ 16
MUKADDES PALA 74
MURAT AKIN 60
MURAT ÇABALAR 35
MURAT ELEVLİ 78
MURAT FATİH PUL 12
MUSTAFA AÇIKGÖZ 58, 65
MUTLU KÜÇÜK 16

N

NADİR ARICAN 16
NALAN GÜNEŞ 62
NEDİM ONGUN 40
NERSES BEBEK 4, 6, 10, 13, 21, 22, 30, 66, 80
NEŞE ÖZTEKİN 68
NEVİN KULOĞLU PAZARCI 37
NEVİN PAZARCI 49
NEVRA ÖKSÜZ 55, 61
NİHAN ALTAN TORUN 37
NİLGÜN IŞIKSAÇAN 35
NİLGÜN PALA AÇIKGÖZ 74
NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE 41
NİMET DÖRTCAN 18
NURAY BİLGE 72
NURCAN ORHAN 16

O-Ö

OGUZ OSMAN ERDİNÇ 29
ÖMER KARADAŞ 23
ÖZDEM ERTÜRK 18
ÖZKAN ÖZDEMİR 28
ÖZLEM ÇOKAR 11, 18
ÖZLEM ETHEMOĞLU 67
ÖZLEM SELÇUK 47

P

PINAR TEKTÜRK 6

R

RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK 52
REYHAN SÜRMEİ 81
ROUHOLLAH KHODADUST 16

S-Ş

SARENUR GÖKBEN 15
ŞEBNEM BIÇAKCI 20
SELDA KESKİN GÜLER 9, 62, 71
SELİM TÜMKAYA 60
SEMA KARACA KAÇMAZ 74
SEMA SALTİK 18
SEMİH AYTA 78
SENA GÜLER 76
SERAP SAYGI 5
SERAP ÜÇLER 57
SERKAN EMİK 16
SEVGİ FERİK 39
SEVGİ SIDIKA SAYIN 41
ŞEYDA ERDOĞAN 79
ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL 61
ŞEYMA ACAR 74
SEZGİN KEHAYA 55, 77
SİBEL AYLIN UĞUR İŞERİ 28, 30
SİBEL ÖZDEMİR 58
SİBEL UĞUR İŞERİ 10, 13
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 57
SIDIKA SİNEM GÜL 27
SONGÜL ŞENADIM 25

T

TAHİR YOLDAŞ 62, 71
TAYLAN PEKÖZ 20
TÜLİN GESOĞLU DEMİR 19
TURGAY DEMİR 20, 36

U-Ü

UĞUR AKCAN 16
ULUFER ÇELEBİ 58, 65
ÜMİT SATILMIŞ 20, 36
ÜMMÜHAN EMEKTAR 62

V

VEYSİ DEMİRBİLEK 18
VİLDAN YAYLA 35

Y

YEŞİM GÜZEY ARAS 27
YEŞİM KEŞİM 10, 13
YILMAZ ÇETİNKAYA 8, 54
YUSUF ÖZKUL 33

Z

ZAHİDE MAİL GÜRKAN 56
ZEKİ GÖKÇİL 23, 53
ZEYNEP ACAR 14
ZEYNEP EZGİ BALÇIK 75

Organizasyon Sekreteryası



Podgoritsa Cad. No.1, 06610
Birlik, Çankaya/ANKARA

Tel: 0 312 454 00 00

Faks: 0 312 454 00 01

E-posta: epilepsi2018@flaptour.com.tr

Web: www.epilepsi2018.org

