

5.



EPİLEPSİ SEMPOZYUMU

3 – 5 Mayıs 2019.

Şile Gardens Hotel & Spa



BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

S-1**NEDENİ BİLİNMEYEN FOKAL EPİLEPSİLERDE FEBRİL NÖBET ÖYKÜSÜNÜN ÖNEMİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

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

¹İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

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

³KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

GİRİŞ:

Mezial temporal sklerozlu hastalarda febril nöbetlerin (FN) öneminin iyi bilinmesine karşın, nedeni bilinmeyen fokal epilepsilerde (NBFE) bu konuda veri kısıtlıdır. FN öyküsü olan çocukların %2-5'inin epilepsi geliştirme riski olduğu özellikle kompleks FN'in ileride fokal epilepsi tiplerine dönüşebildiği bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız NBFE'lerde FN varlığının önemi ve ilişkili olduğu faktörleri geniş bir kohortta irdelemek ve az araştırılmış olan bu konuya ışık tutmaktır.

YÖNTEM:

Uluslararası Epilepsi Topluluğu tanı kriterlerine göre NBFE tanısı almış, gereken tüm incelemeleri yapılmış ve en az 1 normal sonuçlanmış 1,5 Tesla MRI görüntülemesine sahip, 2009-2017 yılları arası takibi olan ardısıra hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, etyolojik ve elektrofizyolojik verilerinin tamamı epileptologlar tarafından geriye dönük incelenerek özgeçmişinde FN öyküsü bulunanlar, hasta grubunun geri kalanından oluşan kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇ:

Toplam 196 (112 kadın, 84 erkek) hastanın, 43'ünde (25 kadın, 18 erkek), FN öyküsü mevcuttu. FN öyküsü olan grubun hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresi sırasıyla $14,2907 \pm 11,44$ yıl ve $23,4186 \pm 11,51$ idi. Direnç varlığı ve aile öyküsü açısından kontrol grubu ile aralarında anlamlı fark yoktu. Aura varlığı ($p=0,038$), ilk EEG'nin patolojik olması ($p=0,026$) ve preterm doğum ($p=0,05$), FN öyküsü bulunan grupta, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti.

YORUM:

NBFE içerisinde %22,05 oranında FN öyküsüne rastlanabilmektedir. FN bulunan olgularda aura varlığı, preterm doğum öyküsü gibi faktörlerin yüksek oranda bulunması ve ilk EEG de patoloji bulma olasılığının artmış olması, NBFE içerisinde farklı genetik ve/veya çevresel mekanizmalara sahip bir alt grubun varlığına işaret edebilir. Gelecekte NBFE'ler içinde alt grupların varlığına dair çalışmaların planlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

S-2

GEBELİK SÜRESİNCE LEVETİRASETAM KULLANIMININ FETAL GÜVENLİĞİ

GÜRAY KOÇ¹, SELDA KESKİN GÜLER³, ÖMER KARADAŞ¹, TAHİR YOLDAŞ³, ZEKİ GÖKÇİL²,

¹NÖROLOJİ KLİNİĞİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

²DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, KKTC

GİRİŞ:

Levetirasetamın gebelik boyunca kullanımının fetüs üzerine etkisinin incelenmesi

Materyal ve metod: Gebelik boyunca levetirasetam tedavisine monoterapi veya politerapi şeklinde maruz kalmış epilepsi hastalığı olan kadınların gebelikleri retrospektif olarak incelendi. Gebelik boyunca hiç antiepileptik ilaç (AEİ) kullanmayan epilepsi tanılı gebe kadınların gebelikleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Toplam 102 gebelik incelendi. 35 hasta gebelik boyunca hiç AEİ kullanmazken, 30 hasta sadece levetirasetam, 37 hasta ise levetirasetam ile kombine en az başka bir AEİ'nin olduğu çoklu AEİ tedavisi alıyordu. Hiç AEİ kullanmayan ve levetirasetam monoterapisi alan grupta majör konjenital malformasyon (MKM) saptanmazken, levetirasetam ile birlikte çoklu AEİ tedavisi alan grupta 2 MKM tespit edildi.

SONUÇ:

Bu çalışma levetirasetamın gebelikte monoterapi olarak kullanılmasının hiç AEİ kullanmayan grupla aynı risk seviyesinde olduğunu gösterirken, politerapinin bir parçası olarak kullanıldığında riskin arttığını göstermektedir. Sonuç olarak bu bulgular güncel bilgiler ile birlikte değerlendirildiğinde levetirasetam mevcut AEİ'ler içerisinde gebelik süresince kullanılabilecek iyi bir seçenek olarak görülmektedir.

S-3

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİ İLE İLİŞKİSİGÖKÇEN GÖZÜBATIK-ÇELİK, MESRURE KÖSEOĞLU ,*PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ***GİRİŞ:**

Juvenil Myoklonik epilepsiler (JME) idyopatik(genetik) jeneralize epilepsi sendromları grubunda yer alır,epilepsilerin %4-10 kadarını oluşturur.Özellikle 12-18 yaş arasında ortaya çıkan karakteristik EEG bulguları ile tanı koyulan uzun süreli antiepileptik tedavi kullanan hasta grubu olarak bilinmektedir.Çalışmalar kognitif etkilenmenin özellikle frontal-işlevlerde olduğunu bildirmektedir.Biz bu çalışma ile JME hastalarının hangi alanlarda kognitif yıkımının daha fazla olduğunu, bulguların hastaların demografik, klinik,laboratuar bulgularıyla,tedavilerle ilişkilerini incelemeyi amaçladık.

METOD:

Hastanemiz epilepsi-polikliniğinde JME tanısı alan,Video-EEG-monitorizasyon(uyku deprivasyonlu) tetkiki olan 27 hasta;benzer demografik özelliklerde 27 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.Hastaların demografik/klinik özellikleri excel formunda toplandı. Hastalara;standardize minimental test,dikkat(digit-spon-test;corsi-block-test),bellek testleri(Sözel-bellek-süreci-testi,Wechsler-Bellek-skalası),karmaşık algısal işlev testleri(Benton-Yüz-Tanıma,Çizgi-yönünü-belirleme, Saat-çizimi,Küp çizimi);frontal işlevler için Verbal-Akıcılık-test;Stroop-Testi uygulandı.İstatistikler spss21.0 ile değerlendirildi.

SONUÇLAR:

27 JME hastasının yaş ortalaması 21.82 ± 4.51 olup 19'u(%70.3) kadındı.Nöbet başlangıç yaşı ortalama 14.12 ± 3.5 yıl,ortalama hastalık süresi 5.52 ± 5.8 yıldır(min:6 ay-max:15 yıl). Hastaların,13'ü lamotrijin(LTG),14'ü valproik-asit(VPA) monoterapisindeydi.Hastaların hepsi son 1 yılda en fazla 4 jeneralize nöbet geçirmişlerdi.JME olgularında,SDMT skoru,frontal kortikal fonksiyonlar,sözel bellek,görsel-dikkat-skorları kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşüktü($p \leq 0.005$).Lamotrijin kullanan hastaların verbal ve vizüel dikkat,anlık geri getirme, tekraralama-test-puanları VPA kullananlara göre daha iyi olduğu izlendi ($p > 0.005$). Diğer testlerde tedavi farklılığı açısından anlamlı bulguya rastlanılmadı ($p > 0.005$). Hasta grubu kendi içinde değerlendirildiğinde, demografik bulgular, hastalık süresi, nöbet başlangıç yaşı, EEG özellikleri açısından kognitif testlerle ilişkili anlamlı bir bulguya rastlanılmadı.

TARTIŞMA:

JME'de frontal-lob kognitif fonksiyonları dışında bellek ve dikkat etkilenimi hastalık patofizyolojisinde beyinde geniş bir alanın etkilendiğini gösterir. Nöbetleri kontrol altına alınan hastalar için valproik asit ve lamotrijin monoterapilerinin anlamlılık düzeyinde birbirlerine üstünlüğü izlenmemiştir.

S-4

PSİKOJEN NONEPILEPTİK ATAKLARIN EPİLEPTİK OLAN VE OLMAYAN OLGULARDA KARŞILAŞTIRILMASI

MERVE MELODİ ÇAKAR , ASLI SERT , GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN , BABÜRHAN GÜLDİKEN ,

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

İlaç tedavisine direnç gösteren epilepsi olgularının yaklaşık %20'sinde mevcut epileptik nöbetlerin yanında psikojen nonepileptik ataklarının (PNEA) da olduğu saptanmıştır. Bu hastaların PNEA'larının, epileptik nöbetler ile ne kadar benzerlik taşıdığı ve epilepsisi olmayan hastaların PNEA'larından ne kadar farklı olduğu bilinmemektedir. Bu çalışmada hem epilepsisi hem de PNEA'ları olan olgular ilersadece PNEA'ları olan olguların atakları karşılaştırılmıştır.

METOD:

Çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Video EEG Monitörizasyon Ünitesinde 2012-2018 yılları arasında tetkik edilmiş 410 yetişkin hasta tarandı. 11 epilepsisi ve aynı zamanda PNEA'sı kayıtlanmış olan olgu saptandı ve kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet eşlenmiş, epilepsi ön tanısı ile yatmış, ancak sadece PNEA tanısı almış 13 olgu alındı. Epileptik olan hastalarda video EEG monitorizasyonda (VEM) 16 epileptik nöbet, 20 PNEA; epilepsisi olmayan hastalarda 19 PNEA kayıtlandı. Epileptik nöbet ve PNEA'lar süre, dil ısırma, gözün açık veya kapalı olması, ekstremitelerde tonik veya klonik kasılma, ağızdan köpük gelmesi, inkontinans, vokalizasyon, hiperventilasyon, atak sonrası motor hareketlerden sonra iletişim kurmama açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Epileptik nöbetlerin süresi, her iki grupta görülen PNEA'lardan anlamlı olarak kısaydı (85.56 ± 41.6 , 201.35 ± 134.07 , 267.32 ± 212.66 , $p < 0.005$, sırasıyla). Her iki grubun PNEA'ları süre bakımından anlamlı fark göstermedi. PNEA'da motor hareketlerden sonra iletişim kuramama halinin sıklığı epileptik olmayan hastaların PNEA'larında belirgin olarak daha fazlaydı (7/20, 15/19, $p < 0.01$). Diğer bakılan parametrelerde anlamlı bir fark görülmedi.

SONUÇ:

Epileptik olan ve olmayan hastalarda görülen PNEA'lar birbirinden belirgin bir farklılık göstermemektedir. Ancak PNEA sonrası motor hareketlerden sonra iletişim kurmama hali epileptik olmayan grupta epileptik olanlara göre daha fazla görülmektedir.

S-5

EPİLEPSİ HASTALARINA BAKIM VERENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ VE ÖFKE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİFİGEN YAVLAL¹, MURAT ALTIN², GAMZE ALTIN²,¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD²İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA MEDİCAL PARK HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ**AMAÇ:**

Epilepsi, hastaları ve bakım verenlerini psikolojik olarak da etkileyen, depresyon, anksiyete ve öfke gibi negatif duygulanım bozukluğuna neden olan bir hastalıktır. Epileptik hastaların bakım verenlerinin, farklı çalışmalarda depresyon ve anksiyete açısından yüksek risk altında oldukları gösterilmiştir. Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi (YAA) yeni tanımlanmış bir ruhsal bozukluktur. YYA bağlandığı nesne veya kişinin zarar göreceğine dair yoğun bir korku, onlar ile her zaman yakın kalmaya yönelik davranışsal stratejiler ve onlardan uzaklaştığında yaşanan panik ataklar ile karakterize bir bozukluktur. Özellikle çocukluk çağı epilepsisi aile üyeleri için önemli bir duygusal yük yaratabilir. Bu makalede, literatürde daha önce incelenmemiş, epileptik hastaların bakım verenlerinde öfke ve YAA arasındaki ilişkiyi değerlendiren, devam eden bir çalışmanın ön verileri sunulmuştur.

YÖNTEM:

Çalışmaya 27 katılımcı (epileptik hasta yakını) dâhil edildi. Katılımcılara sosyodemografik form, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) ve Öfke Durumluluk Ölçeği (ÖDÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan hastaların % 56sında Jeneralize Epilepsi (JE), % 44ünde Fokal Epilepsi (FE) tanısı mevcuttu. Jeneralize epilepsi hastalarına bakım verenler (JEH-B) ile karşılaştırıldığında Fokal epilepsi hastalarına bakım verenler (FEH-B) anlamlı olarak daha fazla depresif semptomlar (BDÖ ortalama skoru $\pm$ Standart Sapma (SS); FEH-B grubu için 14.8 ± 11.2 , JEH-B grubu için 7.7 ± 5.4 ; $p=0.02$) ve ayrılma anksiyetesi (YAAÖ ortalama skoru $\pm$ SS; FEH-B grubu için 31.4 ± 10.9 , JEH-B grubu için 21.7 ± 15 ; $p=0.04$) göstermişlerdir. Diğer yandan JEH-B ve FEH-B grupları arasında BAÖ ile ölçülen anksiyete semptomları (BAÖ ortalama skoru $\pm$ SS; FEH-B grubu için 15.8 ± 11 , JEH-B grubu için 12 ± 59.8 ; $p=0.11$) ve ÖDÖ ile ölçülen ve öfke ile ilgili (ÖDÖ ortalama skoru $\pm$ SS; FEH-B grubu için 67.9 ± 14.2 , JEH-B grubu için 68.5 ± 10 ; $p=0.45$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Korelasyon analizleri sonucunda bakım verenlerin seperasyon anksiyetesi ile epileptik hastanın yaşı ($r_s = -0.1$, $p = 0.6$) ve epilepsi hastalığının süresi ($r_s = -0.17$, $p = 0.36$) arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Aynı zamanda bakım verenleri öfke düzeyleri ile epileptik hastanın yaşı ($r_s = 0.12$, $p = 0.53$) ve epilepsi hastalığının süresi ($r_s = 0.31$, $p = 0.11$) arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

SONUÇ:

Bu çalışmanın ön sonuçları, epilepsi nöbet tipi ile ayrılma anksiyetesi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu ilişki bakım verenlerin deneyimleriyle ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyar.

S-6

EPİLEPSİ HASTALARINDA GÖRÜLEN SİSTEMİK VE NÖROLOJİK OTOİMMÜN HASTALIKLAR

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR ¹, ZEKİYE ÜLGER ¹, GİZEM GÜRSOY ², CEYHUN SAYMAN ¹, YILMAZ ÇETİNKAYA ¹, KEMAL TUTKAVUL ¹, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL ¹, CEMİLE HANDAN MISIRLI ¹, HÜLYA TİRELİ ¹,

¹İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²HAKKARİ ŞEMDİNLİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ:

Epilepsi hastalarında nöbetler, doğrudan otoimmün hastalık patolojisinin bir sonucu olarak veya proinflatuvar sürece sekonder olarak görülebilmektedir. Epilepsi ve otoimmün hastalık birlikteliği tamamen rastlantısal olabileceği gibi, tipik olarak otoantikorlarla ilişkili spesifik otoimmün nedenler nöronal hipereksitabilitayı kolaylaştırarak nöbetlere yol açabilmektedir. Bu çalışmada epilepsi tanısıyla polikliniğimizde takip edilen hastalarda, karşılaşılan sistemik ve nörolojik otoimmün hastalıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniği'nde epilepsi tanısıyla takip edilen hastaların dosya kayıtları üzerinden retrospektif tarama yapılarak, sistemik ve nörolojik otoimmün hastalıkları olan epilepsi hastalarının yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, nöbet ve epilepsi tipi, nöbet sıklıkları, süresi, antiepileptik ilaç (AEİ) kullanımı, elektroensefalografi (EEG) ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hasta dosyaları incelenen 3245 hastanın 24 tanesinde sistemik ve nörolojik otoimmün hastalık saptandı. 6 hasta dosyasında eksiklikler olduğu için çalışmaya alınmadı, 18 olgu üzerinden çalışmaya devam edildi. Olgulara bakıldığında dörder tane FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) ve Hashimoto tiroiditi, ikişer tane SLE (sistemik lupus eritematozus), Sarkoidoz ve Behçet hastası, birer tane AFS (antifosfolipid sendromu), MS (multiple skleroz), Psöriazis ve RA (romatoid artrit) hastası olduğu görüldü. Hastaların yaş ortalaması 43.1 olarak bulundu. Hastaların 9 tanesi kadın (%50), 9 tanesi erkek (%50) cinsiyetteydi. İlk nöbetin geçirildiği yaş ortalaması 26.6 olarak saptandı. En sık tercih edilen ilaç Levetirasetam olup, ikinci sıklıkta Valproik Asit, Fenitoin ve Karbamazepin tercih edilmişti.

SONUÇ: Sistemik hastalıklara bağlı inflamasyon, kan beyin bariyerine zarar vererek, epileptogenezi başlatabilir. Beyinde oluşan lezyonların yanı sıra inflamatuvar yanıtında epilepsi patogenezinde rol oynaması, antiepileptik etki gösterebilecek spesifik tedavi seçeneklerine ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Otoimmün hastalıklara eşik eden nöbetlerin patogenezinin aydınlatılması, medikal tedaviye dirençli epilepsi hastalarında yeni tedavi seçeneklerinin oluşturulmasını sağlayabilir.

S-7**PSİKOJENİK NONEPILEPTİK NÖBETLERİ TANIMLAMADA İPUÇLARI: ÖN RAPOR**AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN,*ÖZEL LİV HOSPİTAL ANKARA***GİRİŞ:**

Epileptik nöbetleri taklit eden, psikolojik kökenli paroksizmal ataklar psikojenik non-epileptik nöbetler (PNEN) olarak bilinir. Epileptik nöbetlere benzer hareket ve davranış atakları olan psikojenik non-epileptik nöbetlerin nörolojik kökeni yoktur. Duygusal nedenler veya stresle ilişkili olarak ortaya çıkarlar. Epilepsi polikliniklerinde %5-25; epilepsi merkezlerine dirençli nöbet olarak sevk edilen hastaların %25-40'unda bulunurlar. Bazen klinik özellikler ve semiyoloji epileptik nöbetleri PNENden kesin olarak ayırt etmek için yeterince hassas veya spesifik değildir ve genellikle tanıyı doğrulamak için video-elektroensefalografi (EEG) testi gereklidir. Doğru tanıyı koymak için, hasta ve yakınlarından ayrıntılı anamnez, fizik muayene, seçilmiş test ve psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve davranış ipuçlarını değerlendirmek gerekir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

EEG veya MRG anormallikleri olmayan, psikojenik non-epileptik nöbet tanısı konulmuş olan 27 hastanın atakları incelendi.

BULGULAR:

Psikojenik non-epileptik nöbetleri olan 18 (%67) kadın, 9 (%33) erkek değerlendirildi. Sık saptanan davranış paternleri; nöbet başlangıcında göz kapatma 25(%93), atak süresinin 2 dakikadan fazla sürmesi 25 (%93), atak öncesi durumsal neden 23 (%85), dalgalı motor aktivite 22(%81), asenkron ekstremitte hareketleri 22(%81) idi.

SONUÇ: Psikojenik non-epileptik nöbetler sırasında görülen bazı klinik davranışlar epileptik nöbetlerden ayırt edilmesinde yardımcı olabilmektedir. Hiçbir bulgu tek başına PNEN için spesifik olmamakla birlikte özellikle iktal göz kapatma, atak süresi, uzun süreli dalgalı seyir izleyen davranış paternleri ve asenkron hareketlerin PNENin ayırt edilmesinde en güvenilir bulgular olduğu görülmüştür.

S-8

EPILEPSİ HASTALARINDAKİ NÖBET GEÇİRME KORKUSUNUN SOSYAL YAŞAMLARINA ETKİSİNİLAY KAYA , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR ,*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***AMAÇ:**

Epilepsi hastalarının sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen en önemli etkenlerden biri de nöbet geçirme korkusudur. Bu çalışma, hastalardaki bu korkunun sosyal yaşamlarını etkileme düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Yapılan çalışmada 18 yaş ve üzeri 182 epilepsi tanısı almış hastaların gönüllü bilgilendirme ve onamları alınarak kişisel ve hastalığa ilişkin bilgileri sorulup Sosyal Yaşamın Etkilenmesine Yönelik Anket ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Anket ve ölçekten elde edilen sonuçlar hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu gibi kriterlere göre gruplandırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

SONUÇ:

Hastalar ile yapılan yüzyüze görüşmeler sonucunda nöbet geçirme korkusunun yaşam kalitesinde düşüşe, sosyal izolasyona, yakın ilişkilerde bozulmaya, eğitim-öğretim ve iş yaşamında aksaklıklara sebep olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilere göre sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ile eğitim ve meslekte zorlanma ($r=0.726$; $p=0.000<0.05$) ve güvensiz yaklaşım arasında ($r=0.784$; $p=0.000<0.05$) güçlü ilişki belirlenmiştir. Hastalar, hastalıkları ile ilgili çevresindeki bireyleri bilgilendirmekten uzaklaşmakta, yapmış olduğu planlarından ve kurmuş olduğu hayallerinden dahi vazgeçebilmektedir. Araştırmaya katılan epilepsi hastalarının %37.9u hastalığın eğitim-öğretim ve iş hayatlarında aksaklıklara sebep olduğunu belirtmişlerdir. Öyle ki bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının 35e yakın olmasına rağmen %70.9unun çalışmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak çalışmayanların anksiyete puanları çalışanların anksiyete puanlarından yüksek bulunmuştur.

YORUM:

Epilepsi tanısı almış bireyler nöbet esnasında çevresindeki insanların kendisine yardım edemeyeceğinden korkmaktadır. Bundan dolayı kendilerini en güvende hissettikleri evlerinde zamanlarını geçirmeyi tercih etmektedir. Nöbet geçirme korkusu ile hastalar sosyal ortamlardan uzaklaşmakta ve bisiklete binmek, yüzmek gibi bazı fiziksel aktiviteleri yerine getirememektedir. Tüm bu sorunların çözülebilmesi hususunda toplumsal farkındalık yaratılması ve toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLERİNDE ILAE 2017 İLE SEMİYOLOJİK NÖBET SINIFLANDIRMASININ VIDEO-EEG MONİTÖRİZASYON ÖNCESİ VE SONRASI UYGULANABİLİRLİĞİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

HABİBE KOÇ UÇAR ¹, EBRU ARHAN ¹, KÜRŞAD AYDIN ², TUĞBA HİRFANOĞLU ¹, AYŞE SERDAROĞLU ¹,

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

²MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ:

Amacımız epilepsili çocuklarda uluslararası epilepsi savaş derneği (2017-ILAE)sınıflaması ile semiyolojik nöbet sınıflandırmasını(SSC) kolay anlaşılması ve uygulanabilirliği açısından monitörizasyon öncesi ve sonrası değerlendirmektir.

YÖNTEM:

Çalışma GÜTF-Video-EEG laboratuvar kayıtları kullanılarak 2016-2019 yılları arasında video-EEG monitörizasyon uygulanan ve klinik nöbeti kaydedilen 171(2-18 yaş) hastanın 230 kayıtlı nöbeti ve dosya bilgileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların nöbet tipleri, etiyolojileri ve demografik verileri kaydedildi. Semiyolojik nöbet sınıflaması ve ILAE-2017 sınıflaması, video-EEG monitörizasyon yatışı öncesi hastaların ebeveynlerinden elde edilen ve ardından video-EEG monitörizasyon izlemesine dayanarak yapıldı. Her iki nöbet sınıflandırmasının monitörizasyon öncesi-sonrası tutarlılığı değerlendirildi.

SONUÇLAR:

Epilepsi başlangıç yaşı <1yaş:%23,9,1-4yaş:36,1, >5yaş%40 idi. Hastaların 2017 etyolojik sınıflaması %38,7'si yapısal, %41,7 bilinmeyen diğerleri genetik,enfeksiyöz ve metabolikti. 230 nöbetten 46'sı(%20) ailenin tipik tanımladığı nöbeti olmayan nöbetlerken, 184(%80) ailenin tipik tanımladığı nöbetlerdi. Tüm popülasyonda 2017-ILAE sınıflamasında monitörizasyon öncesi ve sonrası arasındaki uyum; Jeneralize myoklonik-absansta mükemmeldi($\kappa=1,0$; $p<0,001$). İyi-derecede uyumluluk gösterenler ise fokal, fokal-(klonik,hipermotor,sensori,emosyonel), jeneralize-(motor, nonmotor, atonik, myoklonik-atonik, epileptik spazm)idi. Fokal-otonomik ve jeneralize myoklonik-tonik-klonik nöbetlerde uyumluluk saptanmadı. Tüm popülasyonda SSC sınıflamasında monitörizasyon öncesi ve sonrası arasında orta derecede uyumluluk gösterenler; aura, dialeptik, basit motor,-(versif), kompleks-motor-(hipermotor, jelastik), özel nöbet-(atonik)idi. Diğer SSC-nöbet tiplerinde düşük/orta uyumluluk saptandı. Ailenin tipik olarak tanımladığı nöbeti olanlarda jelastik, özel nöbet-atonik mükemmel uyumluluk göstermekle birlikte diğer SSC ve ILAE-2017 nöbet tiplerinde uyum katsayısının(κ) biraz daha yüksek olduğu gözlemlendi.

YORUM:

Genel olarak, ebeveynlerin nöbetleri oldukça iyi tanımlayabildiği görüldü. Semiyolojik nöbet sınıflamasının ve ILAE-2017 sınıflamasının günlük kullanım için kolay uygulanabilir, özellikle bazı nöbet bileşenleri için nöbet sınıflandırmaları değiştirilmiş veya ayrı tutulursa, güvenilir bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

S-10

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ VIDEO-EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİNDE İNCELENEN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK EPİDEMİYOLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

AZER MEMMEDOV ¹, SELAHATTİN AYAS ¹, TANER TANRIVERDİ ², SEHER NAZ YENİ ¹,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Bu çalışmada epilepsi nöbetlerini sınıflamak, epileptik olmayan nöbetleri ayırt etmek ve epilepsi cerrahisi öncesinde nöbet başlangıç alanını saptamak gibi çok çeşitli durumlarda kullanılan video-EEG monitörizasyonun (VEM) önemini vurgulamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği VEM Ünitesinde 2008–2016 yılları arasında yatmış olan 252 hastanın verileri dosyalarından retrospektif olarak incelendi.VEM yatış süresi, izlenilen nöbet özelliği, interiktal ve iktal EEG bulguları gözden geçirildi.

BULGULAR:

VEM ünitesine yatırılan 252 hastanın 130'u(%51.6) kadın, 122'si(%48,4) ise erkekti. Yaş grubunu incelediğimizde ise çoğunluğu 30-39(n=100, %39,7)yaş arası oluşturmaktaydı. Hastaların nöbetbaşlama yaşı ortalama 13±9.93yaş (1 ay- 59 yaş) olarak saptandı. Yatış süresi ortalama 3.2±1,8 gündü. (1-9gün)

Bu hastaların 23'ü(%9,1) tanı, 18'i(%7,1) epileptik nöbetlerin sınıflandırılması, 31'i(%12,3)epilepsiyarıcıtanısı,166'sı(%65,9)cerrahiöncesilokalizasyonunbelirlenmesi, 10'u(%4) tedavi takibi, 4'ü(%1,6) VNS kararı nedeniyle VEM ünitesine yatırılmıştı. Tanı ve epilepsi ayırıcı tanısı nedeniyle incelenen 23 hastada ve cerrahi lokalizasyon belirlemek için interne edilen 1 hastada toplamda 24(%9.5) hastada tanı değişikliğine gidildi. Bu hastaların 12'si(%50) PNES, 11'i(%45,8) Epilepsi+PNES, 1'i(%4.2) Epilepsi+Hipersomni tanısı aldı. VEM sonucunda tüm hasta grupları değerlendirildiğinde 166 hasta(%65,6) fokal başlangıçlı, 2 hasta(%0,8) fokal +jeneralize başlangıçlı,11 hasta(%4,3)jeneralize başlangıçlı epilepsi nöbetine sahipti. Cerrahi lokalizasyon amaçlı yatırılan 166 hastanın VEM iktal bulguları değerlendirildiğinde nöbetlerin 78'inin(%47) lokalize, 29'unun(%17,5) laterize edildiği görüldü. VEM sayesinde cerrahi lokalizasyon ve VNS amaçlı yatırılan 170 hastanın 64'üne rezektif cerrahi ve 9 hastaya VNS, iki hastaya kallozotomi uygulandı.

SONUÇ:

VEM epilepsi tanı, ayırıcı tanısı, cerrahi adaylarının odak lokalizasyonu, nöbet sınıflandırılması, epilepsi tanılı hastaların tedavi ve takibinde değerli ve vazgeçilmez bir yöntemdir.

S-11**İNME SONRASI TEKRARLAYAN NÖBET GELİŞİMİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

SİBEL GAZİOĞLU , SÜNBÜL ÖZTÜRK , SİBEL VELİOĞLU ,

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

AMAÇ:

İnme erişkinlerde yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerin en sık nedenidir. Bu çalışmada inme sonrası tek veya tekrarlayan epileptik nöbet geçirmeye etki eden faktörleri belirlemek amaçlandı.

YÖNTEM:

Ocak 1999- Aralık 2015 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde inme tanısı alan 2350 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu çalışmaya inme sonrası epileptik nöbet geçirdiği tespit edilen 218 hasta dahil edildi. 24 saat içerisinde geçirilen nöbetler tek nöbet olarak kabul edilirken, en az 24 saat ara ile 2 veya daha fazla geçirilen nöbetler tekrarlayan nöbetler olarak sınıflandırıldı. İnme sonrası tek ve tekrarlayan nöbet geçiren hastaların demografik, klinik özellikleri, epileptik nöbet tipi ve zamanı, tedavi verileri karşılaştırılarak, inme sonrası tekrarlayan nöbet geçirmeye etki eden faktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelendi.

SONUÇ:

2350 imeli hastanın 218'inde (%9.3) inme sonrası epileptik nöbetler görüldü. Hastaların 76'sında (%34.9) erken dönemde nöbetler, 142'sinde (%65.1) geç dönemde nöbetler görüldü. Hastaların 115'inde (%52,8) inme sonrası tek nöbet gözlenirken, 103'ünde (%47.2) tekrarlayan nöbetler mevcuttu. Tekrarlayan nöbet oranının geç nöbet geçiren hastalarda (%80.6) erken nöbet geçiren hastalara (%19.4) göre daha fazla olduğu ($p<0.001$), çıkış Modifiye Rankin Skoru (MRS) ≥ 3 olan hasta oranının tekrarlayan nöbet geçiren hastalarda (%76.7) tek nöbet geçiren hastalarla (%57.4) karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu ($p=0.01$) tespit edildi. Çok değişkenli regresyon modelinde de geç nöbet (OR 3.52, 95%CI 1.87-6.64), ve ağır çıkış MRS (OR 2.23, 95%CI 1.15-4.33), inme sonrası tekrarlayan nöbet geçirme ile ilişkili bağımsız faktörler olarak tespit edildi.

TARTIŞMA:

İnme sonrası nöbet geçiren hastalarda geç başlayan nöbetlerde ve özürölülük şiddeti ağır olanlarda nöbet tekrar riski daha yüksek olup, bu hastalar nöbet tekrarı açısından uyarılmalı ve daha yakından takip edilmelidir.

S-12

İLAÇ KESİMİ YAPILAN EPİLEPSİ HASTALARINDA RELAPS RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASIDİDEM ÖZ, BARIŞ BAKLAN ,*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI***GİRİŞ VE AMAÇ:**

Uygun antiepileptik tedavi altında hastaların %70'inin remisyona girdiği bilinmektedir. Çocuklarda 1-2 yıl, erişkinlerde 2-5 yıl nöbetsizlik sonrası ilaç kesimi düşünülmektedir. Her 3 hastadan 1'inde ilaç kesimi sonrası ilk 2 yıl içinde relaps görüldüğü bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda; beyin görüntüleme bulgusu varlığı, EEG'de patolojik aktivite ve parsiyel nöbetler başta olmak üzere bazı risk faktörleri belirlenmiştir. Erken başlangıçlı epilepsi ve idiyopatik epilepside ise prognozun iyi olduğu, nöbet rekürrensini daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda öncelikle, relaps gelişen olgularda hasta ve hastalık özellikleri ile remisyon/relaps süreleri arasındaki ilişki ve relaps hızını etkileyen faktörler araştırıldı. İkincil olarak da, remisyon süresini etkileyen faktörler ile relaps sonrası başlayan tedavinin değerlendirilmesi hedeflendi.

YÖNTEM:

Çalışmamızda 6000 Epilepsi hastası retrospektif olarak incelendi ve bunların içinden ilaç kesimi sonrası poliklinikte en az bir yıl izlenerek relaps gelişimi gözlenen 244 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:

Poliklinikte düzenli takip edilen ve ilaç kesimi sonrası relaps gelişen hastalar değerlendirilmeye alındı, takipten çıkan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Bu nedenle relaps oranı kesin söylenememekle birlikte, ilaç kesimi sonrası takipten çıkan 510 hastada relaps gelişmediği kabul edilirse, %41 gibi bir relaps oranı tahmin edilebilir. Hastaların %53'ünde ilaç kesimi sonrası ilk 1 yılda relaps geliştiği gözlemlendi. Politerapi alan hastaların daha geç remisyona girdikleri ve daha erken relaps görüldüğü saptandı, bu durumun yanı sıra erken monoterapi, uygun olmayan politerapi veya dirençli epilepsi ile ilişkilendirilebileceği düşünüldü. Remisyon süresi ile relaps süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ve remisyon süresi uzadıkça daha erken relaps görüldüğü gözlemlendi. Nöbet başlangıç yaşı, cinsiyet, hastalık süresi, EEG bulgusu ve aile öyküsü ile remisyon/relaps süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Nöbet tipinin sayısı ve kesilen tedavi ile relaps süresi arasında anlamlı ilişki saptandı. Nokturnal nöbet, otomatizma ve aura varlığında daha geç remisyon ve erken relaps görülmesine karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ:

İlaç kesimi sırasında; nöbet çeşitliliği ve remisyon süresi özellikle değerlendirilmesi gereken etkenler olup, tedavinin planlanmasında öncelikle hastadan alınan anamnez dikkate alınmalıdır.

S-13**BATI AKDENİZ KIRSALINDA EPİLEPSİ HASTALIĞINA BAKIŞ : HASTALIĞA KARŞI TUTUM VE DAMGALANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

NEDİM ONGUN,

BURDUR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:

Damgalanma, bir bireyin toplum tarafından reddedilmesine, kabul görmemesine ve dışlanmasına sebep olan bir etiket olarak tanımlanabilir. Epilepsi, damgalanmaya en sık neden olan medikal durumlardan bir tanesidir. Bu çalışmanın amacı, epilepsi hastalığına karşı tutum, damgalanma ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:

Çalışmaya Burdur Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran, 18 yaşından büyük, epilepsi dışında herhangi bir hastalığı bulunmayan 72 hasta dahil edildi. Antiepileptik ilaç kullanmayan veya son iki yıldır nöbeti olmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların sosyodemografik özellikleri kayıt edildi. Hastalara epilepsi tutum envanteri, epilepsi bilgi envanteri, stigma ölçeği ve epilepside yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

SONUÇLAR:

39 kadın, 33 erkek hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 29.2 yıl olarak bulundu. Hastaların %53,2sinde eğitim durumu düşüktü (ilkokul/ortaokul). Ortalama hastalık süresi 8,7 yıl olarak bulundu. Hastaların %75,1 i jeneralize nöbet tipine sahipti. 24 hasta (%33,3) son bir yıl içinde ayda birden fazla nöbet geçirdiğini belirtti. Stigma ölçeği skorlaması 47 hastada (%65,2) orta/ciddi düzeyde saptandı. Stigma ile eğitim düzeyi ve hastalık bilgisi düzeyi anlamlı olarak ters ilişkili bulundu ($r:-0,413$, $r:-0,491$, $p<0,001$). Hastaların epilepsiye karşı tutumları, eğitim düzeyi, hastalık süresi, epilepsi hastalığı bilgi düzeyi, yaşam kalitesi skoru ve stigma skoru ile anlamlı olarak ilişkili bulundu ($p<0,05$).

YORUM:

Hastaların eğitim düzeyi ve hastalık hakkındaki bilgilerinin artması, hastalığa karşı tutum ve toplumsal damgalanma açısından önemlidir. Bu anlamda hastalık ile ilişkili eğitim düzeyinin artırılması, hastaların yaşam kalitesinin artmasında ve damgalanma hissinin azalmasında etkili olacaktır.

S-14

GRI MADDE HETEROTOPİLERİNDE ANATOMİK LOKALİZASYON, KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR İLE FDG-PET BULGULARININ KORELASYONUNUN İNCELENMESİCEREN ALİŞ¹, LEBRİZ USLU BEŞLİ², ÇİĞDEM ÖZKARA¹, NAZ YENİ¹,¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI**AMAÇ:**

Gri madde heterotopisi, korteks hücrelerinin migrasyon kusuru sonucu beyinde olmaması gerektiği yerde bulunması ile karakterize bir kortikal gelişim anomalisidir. Bu çalışmada gri madde heterotopisi olan hastalarda heterotopilerin anatomik lokalizasyonları ile nöbet semiyolojisi, elektrofizyoloji ve FDG PET-MR/BT bulgularının korelasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Çalışmaya, epilepsi nöbetleri ve gri madde heterotopisi olan 19 hasta (8 erkek, 11 kadın) dahil edildi. Tüm katılımcıların önceden yapılmış olan FDG PET-MR veya PET-CT, Kraniyal MR, rutin EEG bulguları, 7 hastanın ise nöbet kaydı retrospektif olarak incelendi. Nöbet semiyolojisi, hastalık süresi, nöbet başlangıç yaşı, nöbet sıklığı, kullanılan antiepileptikler, EEG bulguları, eşlik eden diğer kraniyal anomaliler, MR ve PET bulguları not edildi. Semiyoloji, EEG, kraniyal MR ve FDG PET MR/BT bulgularının korelasyonu incelendi.

SONUÇ:

Katılımcıların yaş ortalaması 28.68±9.97 (17-59), nöbet başlangıç yaşı ortalaması ise 11.88±4.78 (6 ay-20 yaş) idi. Sekiz hastada nöbetler ilaca dirençliydi. Hastaların 2'sinde band heterotopi, 17'sinde nodüler heterotopi vardı. Olguların 10'unda eşlik eden diğer kraniyal anomaliler, 6'sında mental problemler, 2'sinde febril konvülsiyon öyküsü vardı. Kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ortalama 2.36'ydı. PET ile hipometabolik odak 11 hastada tespit edildi, bu hastaların 7'sinde PET-EEG bulguları uyumluydu, 2'sinin EEG'si normalken, 2'si farklı bir odağı telkin etmekteydi.

YORUM:

Gri madde heterotopili hastaların büyük bir kısmında epileptik nöbetler görülür. Bu nöbetler ilaca dirençli olabilir. Medikal tedaviye dirençli vakalarda cerrahi alternatif olabilir; ancak epileptojenik odağın belirlenmesi amacıyla bu hastalarda PET kullanımı literatürde oldukça sınırlıdır. Çalışmamızda PET'te hipometabolizma saptanan hastaların %63.6'sında PET-EEG bulguları koreleydi. Sonuçlarımız, bu hastalarda epileptojenik alanın heterotopik bölgenin yanısıra, onu çevreleyen korteks veya farklı odakları da içine alan kompleks bir ağdan oluştuğunu desteklemektedir.

S-15

İKTAL KLİNİK BULGU OLARAK EPİLEPTİK NİSTAGMUS SAPTANAN 17 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYMA AYKAÇ¹, AYSEN SÜZEN EKİNCİ², TARIK DUKSAL¹, AYŞE GÜLER¹, FİKRET BADEMKIRAN¹, BURHANETTİN ULUDAĞ¹, İBRAHİM AYDOĞDU¹,

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI,İZMİR

²ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

AMAÇ:

Epileptik nistagmus hızlı tekrarlayıcı göz hareketleri ile karakterize nadir görülen bir iktal fenomendir. İktal nistagmus tipik olarak temporo-parieto-okspital bölgelerden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada iktal epileptik nistagmus saptanan 17 olgu eşliğinde, epileptik nistagmusta gözlenen iktal eeg bulguları, eşlik eden diğer klinik bulgular ve neden olabilecek etiyolojik faktörler gözden geçirilmiştir.

YÖNTEM:

2004-2019 yılları arasında etiyolojisinde serebrovasküler hastalık(n:5), travma(n:2), ensefalit(n:5), meziyal temporal skleroz (n:1) MELAS(n:1, farklı tarihlerde ve farklı lokalizasyonlarda 2 iktal nistagmus atağı izlendiği için iki olgu olarak değerlendirilmiştir), hiperglisemik non-ketotik koma (n:2), idiopatik jeneralize epilepsi (n:1) saptanan, yaşları 18-71 arasında değişen, izole veya diğer nöbet bulgularının eşlik ettiği iktal nistagmuslu 17 olgu çalışmaya alınmıştır. Tüm olgular, klinik özellikleri, iktal EEG(n:14), iktal video (n:12) kayıtları ve görüntüleme yöntemi eşliğinde değerlendirildi.

SONUÇ:

Hastaların tümünde hızlı fazı iktal aktivitenin kontralateraline vuran horizontal nistagmus gözlemlendi. İktal nistagmusa eşlik eden konjuge göz deviasyonu (n:12,%71), bilateral göz kırpma (%35), sağ homonim hemianopsi (n:3,%18), baş deviasyonu(n:6,%35), ışık çakmaları(n:2,%12) ve fokal motor nöbetler (yüzde (n:4,%24), elde (n:3,%18), abdominal bölgede (n:1,%5)) izlendi. Hastaların bilinç düzeyi altta yatan patolojiye bağlı, bilinç açık (n:5,%29) ve konfüze (n:9,%53) olarak değerlendirildi. İktal aktivite parieto-okspital(n:4,%22), temporo-okspital(n:3,%17), temporo-parieto-okspital(n:4,%22), sentro-parietal (n:3,%17), temporo-parietal(n:1,%6) bölgelerden kaynaklanmaktaydı. Kranial görüntülemelerde saptanan patolojik bulgular, EEG bulgularıyla uyumlu lokalizasyonlardaydı.

YORUM:

Epileptik nistagmus değişik etiyolojilere bağlı olarak sakkadik, pursit ve optokinetik göz hareketlerinde rol oynayan kortikal bölgelerin iktal deşarjlarla aktive edilmesi sonucu ortaya çıkabilir. Nadir görülen bu iktal fenomen, belirgin lateralizan değeri olması nedeniyle klinisyenler tarafından dikkatle değerlendirilmelidir.

S-16

FOKAL EPİLEPSİ NÖBETLERİNDE İKTAL GÖZ KIRPMANIN LATERALİZASYON VE LOKALİZASYON DEĞERİ

AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI, AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK ,

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

AMAÇ:

Fokal epilepsi nöbetlerinde tek veya çift taraflı göz kırpması çok nadir bir bulgudur. Bu semptomun lateralizasyon-lokalizasyon değeriyle ilgili bilgiler sınırlıdır. Çalışmamızda fokal nöbetlerde iktal göz kırpmasının lateralizasyon-lokalizasyon değeri araştırılmıştır.

YÖNTEM:

Elektroensefalografi (EEG) laboratuvarımızda Ocak 2009-Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmış 760 video EEG monitorizasyon incelemesi tarandı. Yüzde klonik atımlar olmaksızın tek/çift taraflı göz kırpmasının olduğu fokal nöbetleri olan 13 hastanın demografik, elektrofizyolojik ve görüntüleme bulguları değerlendirildi.

SONUÇ:

Hastaların (7E, 6K) ortalama yaşı $31,5 \pm 11,8$, ortalama epilepsi başlangıç yaşı $12,2 \pm 8,7$, hastalık süresi $19,2 \pm 12,0$ yıldır. Olgularda 69 farkındalığın bozulduğu fokal motor, 5 bilateral tonik klonik evrilen, 4 subklinik ve 8 elektrofizyolojik karşılığı olmayan, toplam 86 nöbet saptandı. Bunların %26'sında (n:22) iktal göz kırpması mevcuttu. Göz kırpması, nöbet başlangıcından ortalama 7,4 (0-36) saniye sonra başlıyordu. Nöbetlerin %14'ünde göz kırpması unilateral, %23'ünde asimmetrik bilateral ve %63'ünde simetrik bilateral idi. Unilateral veya asimmetrik göz kırpmasının olduğu nöbetlerin %88'inde (7/8) göz kırpması, odağın ipsilateralindeydi. Bu nöbetlerin %63'ü (5/8) ipsilateral frontotemporal, %25'i (2/8) ipsilateral oksipital bölgeden başlıyordu. Sadece bir nöbette (%12, 1/8) iktal aktivitenin kontralateral tarafta belirgin bilateral frontosantral bölgelerde başladığı, göz kırpması başlangıcından 3 saniye önceyse ipsilateral hemisfere yayıldığı görüldü. Asimmetrik göz kırpması olan ve yüzeysel EEG incelemesinde iki yanlı frontotemporal deşarjların görüldüğü bir olgunun invazif EEGsi, dört fokal motor nöbetin üçünde epileptik deşarjların ipsilateral ön temporal, birindeyse mezyal temporal bölgeden başladığını gösterdi. Simetrik bilateral göz kırpmasının olduğu 14 nöbetin %79'unda lateralizan-lokalizan bulgu saptanmadı. Bir hastada bilateral ritmik göz kırpmasının olduğu nonkonvulziv status epileptikus izlendi.

TARTIŞMA:

Bu çalışmada tek taraflı ya da asimmetrik bilateral göz kırpmasının fokal epilepsilerde ipsilateral bir epileptik semptom olduğu ve odağın sıklıkla frontotemporal bölgede yerleştiği gösterilmiştir. Simetrik göz kırpmasının olduğu fokal nöbetlerde epileptik odağın lateralizasyon-lokalizasyonunun yapılamadığı saptanmıştır. Sonuç olarak unilateral/asimmetrik göz kırpmasının önemli bir lateralizan bulgu olabileceği ve perioküler elektrodların da kullanıldığı elektrofizyolojik çalışmaların fizyopatolojiye ışık tutabileceği düşünülmektedir.

S-17

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARINDA MONOTERAPİ İLE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

DİLEK ALTIN AKYÜZ, HATİCE SABİHA TÜRE,

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ: Juvenil Miyoklonik Epilepsi (JME)'de % 85 vakada valproik asit (VPA) tedavisi ile nöbetler kontrol altına alınmaktadır. Tedavi süreci uzun olduğundan, kronik advers terapisinin etkileri önemlidir. Özellikle genç kadın popülasyonunda VPA'nın kullanım kısıtlılıkları nedeniyle levetirasetam (LEV) ve lamotrijin (LMT) ilk basamak tedavide giderek daha çok tercih edilmektedir. JME'de VPA, LEV ve LMT monoterapi tedavi sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

ÖZET:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi polikliniğimizde izlenmekte olan 102 JME hastası incelendi. VPA, LEV ve LMT monoterapisi dışında tedavi alanlar dışlanarak kalan toplam 75 hastanın verileri analiz edildi. Demografik özellikleri, EEG ve görüntüleme bulguları, aldıkları tedavi ve tedavi öncesi-sonrası nöbet sıklığı değerlendirildi. Monoterapi ile nöbetsizlik oranları karşılaştırıldı. JME tanısıyla polikliniğimizde takipli ve VPA, LEV ve LMT monoterapisi ile izlenen 48'i kadın (%64) toplam 75 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 28.28 (SD±8.91, min-max 17-58) idi. Nöbetlerin başlama yaşı ortalama 16.33 (SD±3.05) ve hastalık süresi ortalama 11.68 (SD±9.36) bulundu. Miyoklonilere ek olarak 18(%24) hastada absans, 68(%90.7) hastada JTK nöbet öyküsü mevcuttu. Tedavi sonrası 64(%85.3) hastada takiplerde nöbet izlenmedi. İzlemde 35 (%46.7) hastanın EEG'si normal bulunurken, 29 hastada jeneralize, 4 hastada jeneralize+fokalepileptiform aktivite izlendi. En sık VPA (n:36) olmak üzere 24 hastada LEV, 15 hasta lamotrijin(LMT) kullanılmaktaydı. VPA 30(%83.3), LEV 21(%87.5), LMT 13(86.7) hastada tam nöbet kontrolü sağladı. VPA, LEV ve LMT nöbet kontrolü açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmadı (p=0.815). JME'de VPA en etkili birinci basamak AEİ'dir. JME tanılı hastalarda VPA tedavisine göre daha iyi tolere edilmesi ve iyi düzeyde nöbet kontrolü sağlamaları nedeniyle birinci basamak tedavide LEV ve LMT tercih edilebilir.

S-18

GEÇ BAŞLANGIÇLI TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN MEZYAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

SELAHATTİN AYAS ¹, GÖZDE NEZİR ¹, TANER TANRIVERDİ ², SEHER NAZ YENİ ¹,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Geç başlangıçlı(20 yaş ve üzeri) temporal lob epilepsisi olan mezyal temporal sklerozlu (MTS-TLE) hastaların demografik, klinik, laboratuvar, tedavi özelliklerini değerlendirmek ve literatürdeki erken başlangıçlı(20 yaş altı) MTS-TLE olguları ile karşılaştırarak varsa farkların ortaya çıkarılmasını sağlamaktır.

MATERYAL VE METOD:

Epilepsi polikliniğimizde takipli on geç başlangıçlı MTS-TLE’li hastanın demografik/klinik özellikleri, öz/soygeçmişleri, nörolojik muayeneleri, laboratuvar/görüntüleme bulguları, nöropsikolojik test verileri, EEG ve video-monitorize EEG(VEM) özellikleri ile medikal ve cerrahi tedavi geçişleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Hastaların 9’u erkek, 1’i kadındı. Ortalama yaşları 49.7 yıl (32-68 yıl arası) olan bu hastaların ortalama nöbet başlangıç yaşı 31(22-46 yaş) olup başvuru anındaki nöbet sıklıkları ise ayda ortalama 7’ydi. Altı(%60) hastada aura mevcuttu. Altı(%60) hastada febril nöbet geçmişi mevcuttu. İki olguda ailede epilepsi öyküsü vardı. Beyin MRG’de hepsi tek taraflı MTS ile uyumlu bulundu. Yine PET-MR yapılan 7 hastanın 5’inde tek taraflı, birinde iki taraflı hipometabolizma saptanmış olup, birinde de normal sınırlar içerisindeydi. İnteriktal EEG 5 hastada(%50) MTS’ye ipsilateral odağı işaret etmekteydi. VEM yapılan 8 hastanın 5’inde iktal EEG aktivitesi MTS’yle aynı taraftaydı. Hastaların 9(%90)’unda medikal tedavi ile uzun süreli nöbetsizlik sağlanamamış olup 6 hastaya cerrahi tedavi uygulanmıştır. 5 hastada postop nöbet görülmezken 1 hastada postop nöbetler bir süre daha devam etmiş ancak 2’li antiepileptik ilaç tedavisi ile uzun süreli nöbetsizlik sağlanmıştır.

SONUÇ:

MTS-TLE hem çocukluk hem de erişkin döneminde görülen fokal nöbetlerin en sık nedenlerinden olup çalışmamızda geç başlangıçlı MTS-TLE’li hastalarda elde ettiğimiz klinik veriler ve cerrahi tedaviye yanıt oranları literatürdeki erken başlangıçlı MTS-TLE verileri ile büyük ölçüde benzerdi.

S-19**GEBELİK VE EPİLEPSİ: NÖBETLERİN TAKİP VE TEDAVİSİ**

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR, GİZEM GÜRSOY , KEMAL TUTKAVUL , YILMAZ ÇETİNKAYA ,

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇLAR:

Epilepsi gebelerde migrenden sonra en sık görülen nörolojik hastalıktır. Bu dönemde seçilecek en uygun antiepileptik ilaç (AEİ) ile olası maternal ve fetal komplikasyonlar en aza indirilebilir. Bu çalışma, kliniğimizde tedavi edilen epilepsili gebelerin gebeliklik sürecinde prognozlarını ve antiepileptik tedavilerinin etkinliğini değerlendirmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

Ocak 2000 - Mayıs 2018 tarihleri arasında epilepsi kliniğinde muayene ve tedavi edilen 50 gebe hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların nöbet tipleri ve sıklıkları, kullanılan AEİ'ler ve gebelik süreçleri, tıbbi dosya kayıtlarına göre retrospektif olarak incelendi.

BÜLGULAR:

Epilepsi hastalığı olan 1965 hasta içinde, çalışmaya dahil edilen gebe hasta sayısı 50 (% 2.54), toplam gebelik sayısı 68 idi. 27 hastada (%54) jeneralize tipte nöbet izlendi. Hastaların % 57.1inde nöbet sıklığında değişiklik yoktu. 40 hasta monoterapi ile tedavi edildi. En sık tercih edilen AEİ, 10 hasta ile Valproik Asit oldu. Hamilelik sırasında 10 hastanın günlük ilaç dozu arttırıldı ve en fazla doz artışı olan ilaç 4 hasta ile Lamotrijin idi. Fetal malformasyon açısından değerlendirildiğinde, sadece 1 bebekte spina bifida vardı ve ölü doğum yoktu.

SÖNÜÇ:

Bu hastane tabanlı çalışma, hamilelik sırasında nöbet sıklığının seyrini tahmin etmenin zor olduğunu göstermiştir. Epilepsili hamile kadınların, gebelik sürecini olası en düşük komplikasyon oranlarıyla geçirebilmeleri için, hamile hastaların takibi ve yakından izlenmesi kritik öneme sahiptir.

S-20

DİRENÇLİ EPİLEPSİ CERRAHİSİNDE MOTOR KORTEKS VE MOTOR YOLLARIN İNTRAOPERATİF ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİEMİNE TAŞKIRAN,*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI***AMAÇ:**

Epilepsi cerrahisinde sadece intraoperatif ECoG kullanıldığı görüşü hakimdir. Oysaki motor korteks veya motor yolları etkileyecek dirençli epilepsi cerrahisinde motor korteksin ve kortikospinal traktusun (KST) korunması gerekmektedir. Bu çalışmada, merkezimizde dirençli epilepsi nedeniyle cerrahiye giden hastalarda motor yolların korunması amacıyla yapılan intraoperatif elektrofizyolojik incelemeler değerlendirilmiştir.

YÖNTEM:

Mart 2016 - Şubat 2019 tarihleri arasında cerrahi yolla tedavi edilen 21 dirençli epilepsi hastası değerlendirmeye alındı. Median ve tibial SEP (somatosensorial evoked potential) kullanılarak korteks üzerinde santral sulkus tayini, kortikal ve subkortikal stimülasyonlar ile elde edilen MEP'ler (motor evoked potential) yoluyla motor korteks ve KST haritalaması yapıldı. Rezeksiyon boyunca sürekli direkt kortikal (dcMEP) ve aralıklı transkranal MEP'ler takip edildi. Hastaların demografik bilgileri, patolojisi, cerrahi yöntem, elektrofizyolojik bulgular ve klinik sonuçlar değerlendirildi.

SONUÇ:

Hastaların 12'i kadın, 9'u erkekti. Ortalama yaş 14 (14 ay-30 yaş) idi. Histopatolojik tanılar kortikal displazi (13), sekel iskemik lezyon (4), kavernom (2), meningoangiomatozis ve düşük gradeli gliomdu. Hastaların 12'sinde lezyonektomi, 6'sında multilober rezeksiyon (3'ünde posterior diskonneksiyonla birlikte), 2'sinde ekstratemporal neokortikal rezeksiyon ve 1 hastada fonksiyonel hemisferektomi yapıldı. Kortikal uyarım eşiği maksimum 30mA, subkortikal uyarım eşiği 3-15mA idi. TcMEP'te >%50 amplitüd kaybı 11 hastada, dcMEP'te >5 mA eşik artışı 4 hastada gözlemlendi. Postoperatif erken dönemde 6 hastada motor defisit saptandı.

YORUM:

İntraoperatif nöromonitorizasyon, doğrudan motor yolları tutan veya motor yollara yakın yerleşimli epileptojenik fokusa yönelik cerrahide kontrollü rezeksiyon sağlayarak, nöbet kontrolü yanında hastanın motor işlevlerini korumaya yardımcı olmaktadır.

S-21

EPILEPSİ TEDAVİSİNDE MONOTERAPİ OLARAK VALPROAT, KARBAMAZEPİN, LEVETİRASETAM VE LAMOTRİJİN KULLANAN HASTALARDA SERUM SODYUM DÜZEYİ
OSMAN KORUCU,

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:

Serum sodyum seviyesinin 135 mEq/l'nin altında olması olarak tanımlanan hiponatremi antiepileptik ilaçlardan en sık Okskarbazepin ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda epilepsi tedavisi için monoterapi olarak valproat, karbamazepin, levetirasetam ve lamotrijin kullanan hastaların takip serum sodyum düzeyi incelenmiştir.

YÖNTEM:

Çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine 31.12.2013-31.12.2018 tarihleri arasında başvurmış hastaların dosyaları retrospektif olarak taranıp; Yaş, cinsiyet, medeni durum, kullanılan ilaç ve dozu ile sodyum düzeyi kaydedildi. En az 3 aydır bu ilaçlardan birini monoterapi olarak kullanan 18-75 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya dâhil edildi. Politerapi alan, serotonin geri alım inhibitörü veya antipsikotik kullanan, kreatinin düzeyi 1,2 üstünde olan, hipotiroidi, yakın dönemde hemorajik SVO, kronik karaciğer hastalığı, düzensiz epilepsi ilacı kullanımı veya bırakılması, dehidratasyon, Uygunsuz ADH tanısı, serebral tuz kaybı, tiazid diüretik kullanımı, kalp yetmezliği tanıları olanlar ve dosya verisi eksik olanlar çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇ:

Çalışmamızda 699 hasta dosyası incelenmiş, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 248 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması (median(min-max)) 34,5(18-74), 134(%54)'ü kadın ve 141(%56,9)'i evliydi. Hastaların 93(%37,5)'ü valproat, 76(%30,6)'sı karbamazepin, 66(%26,6)'sı levetirasetam ve 13(%5,2)'ü lamotrijin monoterapisi kullanıyordu. Tedavi grupları ile yaş ($p<0,035$) ve cinsiyet ($p<0,0001$) arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı. Karbamazepin grubunda 3(%1,2), levetirasetam grubunda 2(%0,8) ve valproat grubunda 1(%0,4) hastada hiponatremi saptandı. Levetirasetam kullanan 1(%0,4) hastada ise hipernatremi saptandı.

YORUM:

Okskarbazepin ve karbamazepin kullanan hastalarda hiponatremi geliştiği bilinmektedir. Fakat bazı antiepileptiklerle sadece vaka bildirimleri olması sebebiyle bu çalışma yapılmıştır. Hiponatremili hasta sayısının az olmasından dolayı istatistiksel anlamlı değerlere ulaşılamamasına rağmen çalışmamızda karbamazepin dışında levetirasetam ve valproat monoterapisi alan hastalarda da hiponatremi saptanmıştır.

S-22

TEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE RUTİN UYANIKLIK VE PARSİYEL UYKU DEPRİVASYONUNDA UYANIKLIK VE UYKU EEG ÇEKİMLERİNİN PATOLOJİYİ BELİRLEMEDEKİ DEĞERİ

TANER AKSU , MEHMET ESKİCİ , ASLI AKYOL GÜRSER , ALİ AKYOL , UTKU OĞAN AKYILDIZ ,

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Temporal lob epilepsilerinde rutin uyanıklık EEG'si (R-EEG) ve parsiyel uyku deprivasyonunda 3 saatlik uyanıklık ve uyku EEG'lerin (U-EEG) patolojileri saptaması arasındaki farkı bulmak hedeflendi.

METOD:

Epilepsi polikliniğinde takip edilen 20-77 yaş arası temporal lob epilepsi tanılı 50 hastanın uyanıklık EEG ve parsiyel uyku deprivasyonlu EEG'lerinin retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Epilepsi polikliniğinde takipli klinik ve elektrofizyolojik olarak temporal lob epilepsi tanılı 50 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların 31'i kadın 19'u erkek idi. Ortalama yaş 45.3 (20-77) idi. Parsiyel uyku deprivasyonu ortalama uyku süresinin yarısı olarak belirlendi. Hastaların 24'ünde (%48) R-EEG patolojik olarak değerlendirilmiştir. Kırk altı (%92) hastanın ise U-EEG'lerinde patoloji saptanmıştır. Uyanıklıkta patoloji olmayıp parsiyel uyku deprivasyonlu çekimde patoloji saptanan hastaların sayısı 26 (%52), uyanıklık ve parsiyel uyku deprivasyonlu çekimde patolojisi olan hastaların sayısı 24'tür (%48).

SONUÇ :

Temporal lob, fokal epilepsilerin en sık görülen başlangıç bölgesidir. EEG'lerde temporal interiktal epileptiform aktivitesi olan hastaların %90'ında nöbet öyküsü vardır. Temporal lob epilepsilerinde çekilen EEG'lerde patoloji saptanmasında uykunun yeri önemlidir. Uyku epileptik deşarjların doğal bir provakatördür. Parsiyel uyku deprivasyonlu EEG'lerin epileptik deşarjları yakalama yüzdesi uyanıklık EEG'lerinden belirgin olarak fazladır. Literatürde, rutin EEG'nin patolojiyi belirleme ihtimali yaklaşık %50 olarak bilinmektedir. Bununla birlikte uykuyu içeren EEG'lerde bu oran %85-90'lara yaklaşmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da benzer oranlar elde edilmiştir. Bu nedenle temporal lob epilepsi semiyolojisi olan hastalarda, EEG anomalisini saptamak için parsiyel uyku deprivasyonunda 3 saatlik uyanıklık ve uyku EEG'si önemli bir rol oynamaktadır.

S-23

PANAYİOTOPOULOS VE GASTAUT SENDROMLARI NÖROPSİKOLOJİK AÇIDAN BİRBİRİNDEN FARKLI EPİLEPSİ SENDROMLARI MIDIR?

ŞÜKRİYE AKÇA KALEM ¹, AYŞE DENİZ ELMALI ¹, VEYSİ DEMİRBİLEK ², ÖGET ÖKTEM ¹, ZUHAL YAPICI ¹, SEMA SALTIK ³, AHMET GÖKÇAY ⁴, AYŞIN DERVENT ², BETÜL BAYKAN ¹,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

⁴EGE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Çocukluk çağının selim oksipital paroksizimli epilepsileri erken başlangıçlı (Panayiotopoulos Sendromu-PS) ve geç başlangıçlı (Gastaut Sendromu-GS) olmak üzere ikiye ayrılırlar. Çalışmamızda bu iki epileptik sendromun nöropsikolojik profilleri açısından birbirleriyle ve sağlıklı kontrol grubuyla farklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Yirmi GS ve 20 PS tanılı hasta ile 20 sağlıklı kontrolde, uzman bir klinik psikolog tarafından ayrıntılı bir nöropsikolojik batarya uygulanmıştır. Uygulanan testler Wechsler çocuklar için zeka testi-revize form, Conners sürekli performans testi, Stroop testi, renkli iz sürme testi, Londra kulesi testi, sembol sayı modalite testi, California sözel öğrenme testi-pediyatrik, Rey karmaşık şekil testi, Benton yüz tanıma ve çizgi yönünü belirleme testi, Peabody resimli kelime testi ve okuma yazma testidir.

SONUÇLAR:

PS tanılı hastaların genel ve sözel IQ puanları kontrollere kıyasla, performans IQ puanları ise hem kontrollere, hem GS grubuna kıyasla düşüktür. GS grubunun puanları kontrollere benzerdir. Sözel bellekte hem PS, hem de GS hastalarında bozulmalar izlenmiş, görsel bellek sorunları yalnız PS grubunda dikkat çekmiştir. Dikkat ve yönetici işlevlerden psikomotor hızda her iki hasta grubunda da kontrollere kıyasla bozulma görülmüştür. Okuma becerisi yalnız PS grubunda, yazma ve aritmetik becerisi ise her iki hasta grubunda kontrollere kıyasla düşük bulunmuştur. Nöbetlerin erken başlaması, epilepsi süresi, EEG bulguları, politerapi ve ilaç kullanım süresi gibi faktörler zekâ ve bilişsel işlevlerin bozulması ile ilişkili bulunmamıştır.

TARTIŞMA:

GS hastalarının kognitif açıdan PS hastalarına kıyasla daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. PS'de daha yaygın ve heterojen olan kognitif etkilenmeye karşın, GS'de daha kısıtlı ve hafif bir etkilenme söz konusudur. Bu bulgular PS ve GS tablolarının kognitif açıdan birbirlerinden farklı sendromlar olduğunu ortaya koymaktadır.

S-24

EPILEPTİK SPAZMI OLAN ÇOCUKLARDA VİGABATRİN TEDAVİSİNİN KISA DÖNEM ETKİNLİĞİ: İKİ MERKEZ DENEYİMİGONCA BEKTAŞ¹, GÜL DEMET KAYA ÖZÇORA², TÜRKAN UYGUR ŞAHİN²,¹BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ²ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**AMAÇ:**

Epileptik spazmı olan çocuklarda vigabatrin tedavisinin etkinliğini ve tedavi yanıtını etkileyen değişkenleri belirlemektir.

YÖNTEM:

2017 ile 2019 yılları arasında infantil spazmı olan, elektroensefalografisinde hisparitmi saptanan ve vigabatrin tedavisi alan çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, doğum öyküleri, infantil spazm başlangıç yaşı, beyin manyetik rezonans görüntüleme bulguları, tedavi başlangıcına kadar geçen süre ve tedavi yanıtları kaydedildi. Tedavi başlangıcına kadar geçen süre infantil spazm başlangıcından vigabatrin tedavisi başlanana kadar geçen süre olarak belirlendi. Hastalar tedavi başlangıcına kadar geçen süreye göre erken tedavi (≤ 28 gün) ve geç tedavi grubu (>28 gün) olarak sınıflandırıldı. Tedavinin 2. haftasında infantil spazmların kaybolması ve hipsaritminin düzelmesi tedavi yanıtı olarak tanımlandı.

BULGULAR:

Çalışmaya 21 hasta (12 erkek, 9 kız) dahil edildi. Ortalama infantil spazm başlangıç yaşı $7,3 \pm 3,4$ aydı (2-18 ay). Tedavi başlangıcına kadar geçen ortalama süre 36 ± 58 gündü (2-210 gün). On dört hasta (%67) erken, 7 hasta (%33) geç tedavi grubundaydı. Etiyolojileri kriptojenik (n=5), hipoksik iskemik ensefalopati (n=4), tuberoz skleroz (n=3), periventriküler lökomalazi (n=3), mitokondriyal hastalık (n=2), hidrosefali (n=2), nörofibromatozis tip 1 (n=1), polimikrogri (n=1) idi. Tedavinin 2. haftasında 12 hastada (%57) tedaviye yanıt alındı, 9 hastada (%43) alınmadı. Tuberoz skleroz ve nörofibromatozis tip 1 tanılı hastaların tümü tedaviye yanıtlıydı. Tedaviye yanıt veren ve vermeyen hastalar arasında infantil spazm başlangıç yaşı ve tedavi başlangıcına kadar geçen süre farklı değildi ($p>0.05$).

SONUÇ:

Çalışmamızda epileptik spazmı olan çocukların çoğunluğunun vigabatrin tedavisine yanıt verdiğini saptadık. Infantil spazm etiyojisinin tedavi yanıtında belirleyici olduğu görüşündeyiz.

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

EP-1

**OLGU SUNUMU: NÖROPSİKİYATRİK SLE'DE HASTALIK AKTİVİTESİ İLE ANTİ-
RİBOZOMAL P PROTEİN ANTİKORUNUN İLİŞKİSİ**

HAMİT GENÇ, İBRAHİM ARDA YILMAZ ,

*MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ ABD*

OLGU:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), kadınları daha fazla etkileyen, nerdeyse her organı tutabilen, nedeni bilinmeyen kronik bir inflamatuvar hastalıktır. Nöropsiyatrik SLE (NPSLE), SLE'li hastalarda enfeksiyon, hipertansiyon, metabolik anormallikler veya ilaç toksisitesine bağlı olmayan santral, periferik ve otonomik sinir sistemi nörolojik sendromlarını içerir ve nerdeyse hastaların %80'ine kadarında izlenir. SLE hastalarında izlenebilen birçok antikordan; lupus antikoagülanı (LA), antifosfolipid antikor (aPL), antikardiyolipin antikor (aCL), anti-ribozomal P protein antikor ve anti-nöronal antikorlar NPSLE hastalarında yüksek oranda saptanmıştır. Anti-ribozomal P protein antikoru hastalık aktivitesi ile ilişkili olup, hastalık aktivitesinin dalgalanmasına göre düzeyleri artabilir veya azalabilir. Epileptik nöbetler ve malar rash hastalık aktivitesinin aktif fazının bir özelliğidir. Bu vaka raporunda Suriye uyruklu, 25 yaşında kadın, nöbet ile prezente olan yeni tanı SLE hastasında; anti-ribozomal P protein antikorunun hastalık ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

EP-2**KİŞİLİK DEĞİŞİKLİĞİ İLE KARAKTERİZE NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU**

MERVE MELODİ ÇAKAR , ŞERİFE TÜRKOĞLU , GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN , BABÜRHAN GÜLDİKEN ,

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Nonkonvülzif status epileptikus (NKSE) mental durum ve davranışlarda açıklanamayan bir değişiklik, uykuya eğilim, hatta komaya varabilen klinik bulgularla birlikte elektroensefalografide (EEG) nöbet aktivitesinin gözlemlendiği bir tablodur. NKSE olguları tüm status epileptikus olgularının yaklaşık olarak dörtte birini oluşturur. Burada daha önce epilepsi öyküsü olmayan bilinç ve kişilik değişikliği ile acil servise getirilen ve NKSE tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

OLGU:

Otuz üç yaşında erkek hasta, evde yakınları tarafından baygın şekilde bulunarak acil servise getirildi. Özgeçmişinde 12 yaşında iken kafa travması öyküsü dışında özellik olmayan, madde kullanım öyküsü bulunmayan ve bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik ve psödoefedrin içeren preparatlar kullandığı öğrenilen hastanın harici muayenesinde sol orbital alanda ekimoz ve dilinde ısıırık izleri saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık uykuya meyilliydi. Kraniyal alan normaldi. Ense sertliği ve menenjiyal irritasyon bulgusu saptanmadı. Lateralizan nörolojik defisit izlenmedi. Nörogörüntülemesinde sol frontal alanda kronik ensefalomalazi alan mevcuttu, lomber ponksiyon incelemesinde anlamlı özellik saptanmadı. Takiplerinde bilinci tamamen yerinde olmasına rağmen, sinirli, aşırı kuşkucu ve istikrarsız davranışlar sergileyen hastanın yapılan EEG incelemesinde sol frontal alanda nonkonvülzif status epileptikus ile uyumlu deşarjlar gözlemlendi. Bu sırada hastanın sorulan sorulara doğru cevap verdiği ve anlamlı konuşmaya devam ettiği gözlemlendi. Hastaya Levetirasetam intravenöz yükleme ve takip idame tedavisi başlandıktan sonra klinik olarak kişilik ve davranışlarında düzelme gözlemlendi. Tedavi altında hem klinik hem elektroensefalografik düzelme görülen hasta medikal tedavi ile takibe alındı.

SONUÇ:

Bilinç durumunda değişiklik gözlenmesi, nonkonvülzif status epileptikus tablosunda en sık karşılaşılan klinik tablo olmakla birlikte, konuşma bozuklukları, deliryum, halüsinasyonlar ve kişilik değişiklikleri de karşımıza çıkmaktadır. Özellikle daha önce epilepsi öyküsü olmayan kişilerde bu tanıya ulaşmak daha zor olabilmektedir. Ancak erken tanı ile hızlıca tedaviye başlamak mortalite ve morbiditeyi azalttığından bilinç düzeyi, mental durum ve davranış değişikliği ile başvuran hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

EP-3

İKTAL “SWITCH OF LATERALIZATION” GÖZLENEN BİR TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLGUSU

HELİN CANSU SERİNDAĞ , FULYA EREN , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL ,

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

GİRİŞ:

Mezial temporal skleroz(MTS) hastalarında iktal skalp EEG yayılım paternlerinin prognostik önemi incelenmiş ve kategorize edilmiştir. Başlangıçta lokalize veya lateralize olan iktal EEG’de lateralizasyonun karşı hemisfer veya temporal loba yer değiştirmesi görülen paternlerden biridir(switch of lateralization).

OLGU:

42 yaşında kadın hasta, 14 yaşından beri mevcut olan kompleks parsiyel nöbetleri nedeniyle hastanemiz epilepsi polikliniğinden takip edilmektedir. Özgeçmişinde zor doğum ve 3 aylıkken geçirilmiş febril konvulziyon öyküsü mevcuttur. Hastanın daha önce yapılan 3 saatlik video EEG’sinde sol temporo-okspital (T5-O1) bölgede net bir epileptik aktiviteden bahsettirecek nitelikte olmayan keskin-yavaş dalga benzeri aktivite saptandı.Üçlü antiepileptik ilaçtedavisi altında nöbetleri kontrol altında olmayan hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde solda MTS ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Pozitron emisyon tomografisi ve nöropsikolojik test sonuçları da sol temporal kaynaklı epilepsiyi desteklemekteydi. Hastaya epilepsi cerrahisi açısından değerlendirmek amacıyla 5 gün video EEG monitörizasyon yapıldı ve 2 elektroklinik nöbet tespit edildi. Her iki nöbette de sağ temporal bölgede başlayan ritmik teta aktivitesinin 30 saniye sonra sonlandığı ve ardından lateralizasyonun yer değiştirerek sol temporal bölgede ritmik teta aktivitesinin oluştuğu gözlemlendi. Bu bulgularla net bir lokalizasyon yapılamaması nedeniyle hastaya invaziv EEG incelemesi yapılması planlandı.

TARTIŞMA:

Dirençli epilepsi nöbetleri bulunan MTS hastalarında cerrahinin uygun bir seçenek olduğu bilinmektedir. Ancak iktal skalp EEG’lerinde lateralizasyonun yer değiştirmesi gözlenen hastaların epilepsi cerrahisi sonrası sadece %45.5’inin nöbetsiz olduğu bilinmektedir. Nöbet paterninin karşı tarafa geçmesi büyük olasılıkla bitemporal epileptogenezitenin bir bulgusu ve postop kötü progno zbelirtisi olduğu düşünülmektedir.

EP-4**DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBETLER İLE SEYREDEN BİR HEMİMEGALENSEFALİ OLGUSU****GÜLŞAH ZORGÖR, FULYA EREN, GÜNAY GÜL, ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL, AYSUN SOYSAL,***PROF.DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ***GİRİŞ:**

Hemimegalensefali(HME),tek hemisferin hamartomatöz büyümesiyle karakterize konjenital bir malformasyondur.İzole ya da başka bir sendromun parçası olabilir. Genellikle tedaviye dirençli epileptik nöbetler,psikomotor gerilik,hemiparezi, hemianopsi görülür.Bu yazıda ilaca dirençli epilepsisi olan Vagal Sinir Stimulasyonu(VNS) uygulanan bir hemimegalensefali olgusu sunulacaktır.

OLGU:

15 yaşında, erkek hasta kliniğimize 1 yaşında başlayan ilaca dirençli epileptik nöbetler ve nöbet sıklığında artma nedeniyle başvurdu.Mental retarde hastanın boş bakma, ağızda şapırdatma, gözlerin ve başın sağa doğru döndüğü ve sağ kolda kasılmanın eşlik ettiği nöbetlerinin olduğu son 4 yıl içinde sağ taraftan başlayıp jeneralize bilateral tonik-klonik karakterde nöbetlerinin de gözlemlendiği öğrenildi. Hastanın kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 4/5, DTR'ler sağda canlı ve sağda babinski pozitif. Nörokutanöz bir sendromu düşündürecek herhangi bir cilt bulgusu yoktu. Soygeçmişinde epilepsi öyküsü olmayıp, anne-baba akrabalığı yoktu. EEG incelemesinde sol hemisferde belirgin her iki hemisferde yaygın biyoelektrik aksama ve her iki hemisferde multiple nöronal hiperekstabilite mevcuttu. Kranial görüntülemelerinde sol hemisferde karşı hemisfere de uzanan belirgin hipertrofi gözlenerek hemimegalensefali olarak değerlendirildi. Levetirasetam 2000mg/gün, valproik asit 1500 mg/gün ve primidon 750mg/gün tedavisi altında günlük sık nöbetleri devam etmekteydi.Daha önce birçok farklı antiepileptik ilaçlar kullanılmış ancak nöbet sıklığında azalma olmadığı ve aile tarafından hemisferektomi kabul edilmediği öğrenildi. Bunun üzerine hastaya VNS implantasyonu yapıldı.VNS sonrası ılımlı ses kısıklığı dışında yan etki yaşamayan hastanın 1. Ay kontrollerinde nöbet sıklığında kısmi bir azalma olsa da 6 ay ve sonraki takiplerinde belirgin fark izlenmedi.

TARTIŞMA:

Kortikal gelişimde görülen malformasyonlar ,korteksin gelişimi esnasında proliferasyon, migrasyon ve post-migrasyon evrelerin herhangi birinde bozulma nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak çocuklarda nörogelişimsel gecikme ve genellikle dirençli epileptik nöbetler ortaya çıkmaktadır.İnfanıl dönemde ortaya çıkan epileptik nöbetler kortikal bir malformasyon varlığı açısından kranyal MR ile görüntülenmelidir. Hemimegalensefali vakaları için nöbet kontrolünde en faydalı tedavi yöntemi hemisferektomi olup,erken nöbet başlangıç yaşı ve hemisferektomi öncesi geçen epilepsi süresinin uzun olması,kötü prognoz göstergesidir.Bu olguda kliniğimize 15 yaşında başvurup operasyon için geç bir yaş olması ve ailenin de onay vermemesi nedeniyle hemisferektomi uygulanamadı.Çoklu antiepileptik ilaçlar ve VNS ile 4 yıldır takip edilen hastanın nöbet sıklığında azalma olmasa da nöbet şiddetinde VNS sonrası azalma görüldü.

EP-5

GRI CEVHER HETEROTOPİSİNE BAĞLI TEMPORAL LOB EPİLEPSİ OLGUSUALEVTİNA ERSOY, CEYDA TANOĞLU , HASAN YAŞAR ,*ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ***GİRİŞ:**

Serebral kortikal disgenezi (KD), fokal başlangıçlı nöbetler ile seyreden dirençli epilepsinin nadir nedenlerinden biridir. Sıklıkla hipokampal sklerozis ile birlikte görülmektedir. Biz bu olguyu kortikal heterotopinin nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU:

Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 31 yaşında erkek hasta ilk nöbet nedeniyle Acil servise başvurdu. Muayene sırasında hasta postiktal dönemdeydi. Fiziki muayene ve laboratuvar sonuçları normal idi. Lateralizan bulgusu yoktu. Kendine geldikten sonra hasta, bayılmadan önce midede yükselme hissi hissettiğini, sonradan bir şey hatırlamadığını ifade etti. Hasta yakınlarının anlatımı jeneralize tonik klonik nöbet ile uyumluydu. Geçirilmiş febril konvülsiyon ve ailede epilepsi öyküsü yoktu. Etiyolojisine yönelik çekilen Kranial Manyetik rezonans görüntülerde sağda lateral ventrikül atrium düzeyinde periventriküler beyaz cevherde heterotopik gri cevher izlenmiştir. Hipokampal bölgeler normal idi. EEG’de sağ frontotemporal bölgeden kaynaklanan sol hemisfere yayılım gösteren izole ve 1-2 sn süreli keskin/keskin – yavaş dalga aktivitesine rastlanmıştır. Gri cevher heterotopisine bağlı fokal başlangıçlı jeneralize nöbetlerle seyreden epilepsi tanısı alan hastaya karbamazepin başlandı. Takibinde fokal motor nöbetlerin devam etmesi üzerine levetirasetam eklendi. 2 yıllık takibinde nöbet yoktur, EEG normaldir.

TARTIŞMA:

Heterotopi ve polimikrogiri gibi kortikal malformasyonlar, hücre ölümü veya nöroblast göçünün bozulması nedeniyle anormal gelişme sonucu ortaya çıkan yapısal anormalliklerdir. Gelişimsel kortikal malformasyonların varlığı epilepsinin ortaya çıkması ile ilişkilendirilmektedir. Anatomik ve klinik elektrofizyolojik çalışmalar, mikrodisejenetik lezyonların gerçekte epileptiform aktiviteye başlayabileceğini göstermektedir. Bizim olguda yetişkin yaşta ilk nöbet ile gelen hastada kortikal disgenezi saptanmıştır. Bu anomaliye bağlı epilepsiler hem ilaç hem cerrahi tedavisine genellikle dirençlidir. Olgumuzun nöbetleri ise monoterapi ile parsiyel karakter alıp, iki ilaç tedavisine iyi cevap vermiştir.

EP-6**EPİLEPTİK NÖBET AYIRICI TANISINDA KONVÜLZİF SENKOP: OLGU SUNUMU**

MERVE MELODİ ÇAKAR, İPEK GÜNGÖR DOĞAN , ŞERİFE TÜRKOĞLU , GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN , BABÜRHAN GÜLDİKEN ,

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Konvülfif senkoplar bilinçte ve kas tonusunda değişiklik yaratmaları ile epileptik nöbet ayırıcı tanısı içinde yer alırlar. Beynin geçici global hipoperfüzyonuna ikincil ortaya çıkan konvülfif senkoplar semiyolojik olarak aniden ortaya çıkarlar, kısa sürerler ve sıklıkla postiktal dönem olmaksızın tam iyileşme ile sonlanırlar. Göz deviasyonunun yönü; miyoklonik, klonik atımların klinik paterni ayırıcı tanıda yol gösterici olabilmektedir. Bu poster sunumunda; acil servimize başvurusunda epileptik nöbetleri taklit eden tekrarlayıcı konvülfif senkop atakları geçiren ve atrioventriküler bloğa yönelik uygulanan kardiyoverter defibrilatör-ICDsonrası atakları tamamen sonlanan bir olgu, video görüntüleri ile sunulacak ve literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU:

Elli dokuz yaşında kadın hasta, acil servise yakınları tarafından boş bakması ve istemsiz hareketleri nedeniyle getirildi. Kardiyak monitörizasyonunda atrioventriküler tam blok ile ani başlayan atakların her birinin 10-15 sn'lik bir sürenin sonunda, ritmin normale dönmesi ile sonlandığı ve hastanın eş zamanlı kendine geldiği kaydedildi. Ataklar öncesinde bir iç sıkıntısı hissi tanımlayan hasta, ataklar sırasında farkındalığını, kimi zaman istemsiz hareketleri ile eş zamanlı, kimi zaman da hareketleri başladıktan saniyeler sonra tamamen kaybediyordu. Hasta, kısa süren ancak çok sık tekrarlayan bu ataklar sırasında boş bakıyor, her iki elini yüzüne ve saçına götürüyor, zaman zaman bu hareketler aranma benzeri bir görünüm kazanıyordu. Bazı ataklar sırasında ise, üst ekstremitelerde distallerinde asimetrik klonik kasılmaların ortaya çıktığı dikkati çekiyordu. Mevcut klinik görünüm ile epileptik nöbetleri taklit eden tekrarlayıcı konvülfif senkop düşünülen hastaya, altta yatan aritmisine yönelik ICD uygulaması yapıldı. ICD uygulaması sonrası atakların tekrarlamadığı izlendi.

SONUÇ:

Konvülfif senkoplarda klinik görünümü ve ilişkili kardiyak patolojileri erken dönemde tanıyarak uygun tedaviyi seçmek hayati önem taşır. Nitekim olgumuzun kardiyoloji ve nöroloji gibi farklı klinik uzmanlıklar arasındaki iş birliği sonucu tanısı erken dönemde konularak, kardiyak patolojisine yönelik tedavisi ivedilikle gerçekleştirilmiştir.

EP-7

JANDARMA ŞAPKASI BULGUSU (THE CHAPEAU DE GENDARME); OLGU SUNUMU

EFDAL AKKAYA¹, GÜLİN MORKAVUK¹, GÜRAY KOÇ², ALEV LEVENTOĞLU¹, ERSİN ERDOĞAN³, ZEKİ GÖKÇİL⁴,

¹ *UFUK ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

² *GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

³ *BEYİN VE SPİNAL CERRAHİ MERKEZİ, ANKARA*

⁴ *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

GİRİŞ:

Frontal lob nöbetleri, semiyolojik olarak renkli bir skalaya sahiptir. Bu yazımızda iktal somurtma ile prezente olan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:

49 yaşında erkek hasta, 3,5 yaşından bu yana epilepsi takipli olup karbamezapin, fenitoin, levetirasetam kullanıyordu. Özgeçmişinde kafa travması; soygeçmişinde kuzeninde epilepsi mevcuttu. Beyin MRG’de sol frontalde gliotik alan vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Video EEG monitorizasyon ünitesi takibinde interiktal EEG’de sol frontalde keskin yavaş dalgalar izlendi. Nöbetlerinde yüzde somurtma ifadesi ile sol kol ve bacakta başlayıp tüm vücuda yayılan kasılma gözlemlendi. Bu esnada EEG’de her iki hemisferde aynı anda yaygın başlayan düşük amplitüdümlü hızlı aktivitenin yerini bilateral frontosantral bölgede ritmik delta aktivitesine bırakarak sonlandığı görüldü.

TARTIŞMA:

Frontal lob nöbetler, kompleks motor hareketler ile prezente olur. İnteriktal EEG ’de geniş alanlara yayılmış unilateral ya da orta hatta bilateral diken dalga deşarjlar gözlemlenebilir. Hastaların %40’ında interiktal bulguya rastlanmayabilir. İktal başlangıç %20 -67 oranında jeneralize veya bilateral olup genellikle simetrik paternler görülür. Lokalize edici paternler, hastaların %30-40’ında görülebilir. Lateral frontal bölgeden kaynaklanan nöbetlerde ritmik hızlı aktivite, repetitif dikenler, ritmik delta aktivitesi görülebilir. Mezial frontal lob nöbetleri ise yüksek amplitüdümlü keskin transientlerle başlayıp bilateral frontosantral düşük amplitüdümlü hızlı aktivite ya da hızlı ritmik aktiviteye dönüşen elektrodecrement ile devam eder. Jandarma şapkası bulgusu, ağız kenarlarının aşağı eğilmesi, çenede kasılma sonucu oluşur. Görüntü adını I. Napoleon döneminde jandarmaların giydiği şapkaya benzemesinden almıştır. Nöbet başlangıcında görülmesi halinde frontal lob başlangıcı için lokalize edici bir bulgudur.

SONUÇ:

“Jandarma Şapkası” olarak da adlandırılan iktal somurtma paterni, nadir görülmekle birlikte frontal lob nöbetler için lokalizasyon özelliği taşır.

EP-8**NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUSUN BİR NEDENİ DE İFOSFAMİD TEDAVİSİ**

AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN¹, GÖKHAN ERDEM²,

¹ÖZEL LİV HOSPİTAL, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

²ÖZEL LİV HOSPİTAL, ONKOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

GİRİŞ:

Bir alkileyici madde ve siklofosfamid izomeri olan İfosfamid solid tümör, yumurtalık, testis, baş ve boyun kanserleri, sarkom ve lenfomaların tedavisinde kullanılan kemoterapötik bir ajandır. İfosfamide bağlı merkezi sinir sistemi (CNS) toksisitesi, değişik derecelerde ensefalopati, halüsinasyonlar, kişilik değişiklikleri gösterebilir. Kafa karışıklığı, uyuşukluk, uyku hali, kranial sinir felci, serebellar disfonksiyon, nonkonvülsif status epileptikus (NKSE), mutizm ve koma görülebilir. Undiferansiye Uterin Karsinomlu, alkileyici ajan ifosfamid ile tedavi edilen ve kognitif fonksiyonlarında hızlı bir bozulma olan bir hastayı sunuyoruz.

OLGU:

56 yaşında Uterin Karsinomlu kadın hasta 3. kür kemoterapi tedavisi almak üzere onkoloji servisine yatırılmıştı. Kemoterapi protokolü olarak İfosfamid, Adriamycin ve Mesna uygulandı. Kemoterapinin ikinci gününde hasta tepki vermemeye başladı. Gözler kapalı, seslenme ile açıyor ancak koopere olmuyor, anlamsız gülmeleri oluyordu. Kemoterapi kesildi. Beyin MR da hemoraji, iskemik lezyon veya yer kaplayıcı lezyon saptanmadı. Kronik renal yetmezlik nedeniyle haftada bir gün hemodialize alınıyordu. Enfeksiyöz nedenler dışlandı. Çekilen elektroensefalogram (EEG) da NKSE ile uyumlu epileptiform aktivite izlendi. İntravenöz diazepam uygulamasından sonra klinik ve elektroensefalografik iyileşme izlendi. Antiepileptik tedaviyle beşinci günde tam düzelmeye görüldü.

SONUÇ:

İfosfamid nörotoksitesinin kliniği ve semptomların şiddeti çok değişkendir. Bu maddeyi alan bir hastadaki bilinç değişikliklerinde olası bir açıklama olarak NKSE tablosu akla gelmelidir.

EP-9

ALZHEIMER HASTALIĞI - EPİLEPSİ İLİŞKİSİ: BEYİN FDG-PET ÇALIŞMASI

EREN TOPLUTAŞ¹, KÜBRA SOĞUKKANLI KADAK², MUZAFFER TÜRKŞ², TANSEL ÇAKIR³, LÜTFÜ HANOĞLU¹,

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI

³İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI

ÖZET:

Alzheimer hastalığının(AH) ve Mezial Temporal Lob epilepsisinin, hipokampus ve mezial temporal yapılar üzerinden birbirlerine benzer fizyopatolojik süreçler ile ilişkili oldukları bilinmektedir. Sporadik AH'de nöbet görölme insidansı, normal popülasyona göre 5-10 kat artmaktadır. Alzheimer hastalığı, altta yatan fizyopatolojinin benzerliği nedeniyle epileptik aktiviteye/nöbetlere yatkınlık gösterir. Bu nöbetler veya subklinik aktivite tedavi edilmezse kognitif yıkımı şiddetlendirebilir. Ancak nöbetler sıklıkla zor tanınır ve rutin EEG incelemelerinin ötesinde ayrıntılı tetkik süreçleri gerektirirler. Bu nedenle aradaki ilişkinin doğası ve uygun klinik yaklaşımların geliştirilmesi için araştırmalar gereklidir. Bu çalışmada AH beraberinde temporal lob nöbetleri olan hastalar ile nöbeti olmayan pür AH olan hastalar, her iki durumu belirleyen olası serebral metabolik aktiviteleri belirlemek üzere FDG-PET ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya İstanbul Medipol Üniversitesi Demans polikliniğinde takip edilen 4 nöbeti olmayan pür AH(2 erkek, 2 kadın) ve 6 AH+epilepsi(5 kadın, 1 erkek) olan hasta alındı. Tüm hastalar beyin 18-FDG-PET ile değerlendirildi. Epileptik olan AH'lerde pür AH'lere göre posterior singulat girustaki etkilenme istatistiksel olarak anlamlı asimetrikkti. Ayrıca epileptik olanlarda sol inferior frontal korteks ve bu alana komşu frontal alanlarda belirgin hipometabolizma vardı. Vossel ve arkadaşlarının bildirdiğine göre epilepsi ile birlikte olan AH'de izlenen epileptik odaklar ağırlıklı olarak tek taraflı ve temporal kaynaklıdır. Bu çalışmada saptadığımız, epileptik nöbetleri olan AH grubunda pür AH grubuna göre, posterior singulat girusun tek taraflı ve sol frontal bölgenin daha fazla etkilenmesi bu durum ile ilişkiyi ortaya koyuyor olabilir. Söz konusu metabolik farklılık epileptik nöbetler ve Alzheimer hastalığı arasındaki kompleks ilişkinin daha iyi anlaşılması için yol gösterici olabilir. Bu konuda daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-10**EPİLEPTİK NÖBET SINIFLAMASININ TEDAVİDE ÖNEMİ; JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ OLGU SUNUMU**

BURCU KARPUZ , ULUFER ÇELEBİ , MUSTAFA AÇIKGÖZ , BİLGE PİRİ ÇINAR , ESRA ACIMAN DEMİREL , H. TUĞRUL ATASOY ,

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ:

Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) pubertede ortaya çıkan, özellikle kollarda olmak üzere bilateral, tek veya tekrarlayan, düzensiz, aritmik miyoklonik jerklerle karakterize bir sendromdur. JME iyi bilinen bir jeneralize epilepsi türü olmakla birlikte sıklıkla tanıda geç kalınmakta, hastalara uygun olmayan tedaviler uygulanabilmektedir. Biz burada “sekonder jeneralizasyon gösteren fokal epilepsi” olarak sınıflandırılmış ve karbamazepin kullanımıyla nöbetleri sıklaşmış olan hastamızı sunmak istedik.

OLGU:

On dokuz yaşında kadın hasta, kendisinden alınan anamneze göre, 5-6 saniye süreli ellerinde ve tüm vücudunda titreme, gözlerini kırıştırma, düşme yakınmalarıyla 2 yıl kadar önce başvurduğu nöroloji polikliniğinde değerlendirilmiş, EEG’si “sol temporal alandan başlayıp jeneralize olan epileptik aktivite bozukluğu gösteren EEG incelemesi” olarak raporlanmış ve karbamazepin tedavisiyle izleme alınmış. Antiepileptik tedavisini düzenli kullanmasına karşın nöbetlerinin kontrol altına alınamamış olması ve mevcut yakınmasının zamanla artmış olması nedeniyle hasta polikliniğimize başvurdu. Sabah elinde tuttuğu bebeğini düşürme, gün içinde defalarca tekrarlayabilen ellerinde belirgin sıçramalar tanımladı. Hastanın yakınmaları miyoklonik nöbet olarak değerlendirildi. EEG’de “primer jeneralize epileptik anormallik” tespit edildi. Beyin MRG normal olarak görüldü. Hastanın tanısı JME olarak belirlendi, antiepileptik tedavisi doğurganlık çağında olması nedeniyle levetirasetam ile değiştirildi. Hastanın epileptik nöbetleri levetirasetam 2x500 mg ile tamamen kontrol altına alındı.

SONUÇ:

Klinisyen için yoğun poliklinik şartlarında epileptik nöbet sınıflamasına karar vermek zor olabilmektedir. Nöbet anamnezinin sınıflamadaki önemi büyüktür ve miyokloni varlığı iyi sorgulanmadığı sürece hastalar tarafından doğru ifade edilememektedir. Hastanın izleminde ilk seçenek antiepileptik ilaç optimal dozlarda kullanılırken nöbetler devam ediyorsa, epilepsi tanısı ve nöbet sınıflaması yeniden gözden geçirilmelidir. Bu olgu, epileptik nöbetleri doğru sınıflandırmanın uygun tedavi planını belirlemede taşıdığı öneme vurgu yapmak amacıyla sunulmuştur.

EP-11

NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİNDE LAKOZAMİD

VUSAL NAJAFALİYEV , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL , İPEK KESKİN , PINAR ORTAN ,

SBÜ İZMİR BOZYAKA EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

ÖZET:

52 yaşında, bilinen hipertansiyon ve astım tanıları olan kadın hasta, iki gündür olan anlamsız davranışlar, iletişim kuramamasıyla başlayan ilerleyici bilinç bozukluğu nedeniyle Acil serviste görüldü. Önceleri benzer bir yakınması olmayan hastanın şikayetlerine eşlik eden ateş veya sistemik bir bulguya rastlanmadı.

Nörolojik muayenesinde bilinci uykulu, verbal çıkışı yoktu ve muayeneye koopere değildi. Ense sertliği ve patolojik refleksi yoktu. Bilinç kusuru dışında lokalizasyon kanıtı olabilecek bir bulgu saptanmadı.

Rutin kan tetkikleri ve enfeksiyöz parametrelerde patolojik bir sonuca rastlanmadı. Beyin BT, kontrastlı ve diffuzyon MR görüntülemeleri normal olan hasta Nöroloji Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. Lomber Ponksiyon ile elde edilen BOS incelemesinde 5 mm*3 hücre izlendi, hafif protein artışı (61,5 mg/dl) dışında özellik yoktu. Yapılan tetkiklerle dışlanan serebrovasküler olay, kafa içi yer kaplayan lezyon, SSS enfeksiyonu ayırıcı tanıları ardından ayırıcı tanıya yönelik yapılan EEG’de: keskin veya keskin-yavaş dalgalardan oluşan, sıkça tekrarlayan jeneralize paroksizmler, izole sivri dalga paroksizmler saptandı. IV diazepam ile zemin ritminde düzelme saptandı. Hastaya NKSE tanısıyla sırasıyla IV Levetirasetam ve Fenitoin yükleme dozunda uygulandı. Levetirasetam 3000 mg/g idame olarak devam edildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze olmakla birlikte sınırlı verbal çıkış mevcuttu. Kontrol EEG’de bilateral frontoparietallerde jeneralize diken dalgaların varlığının tekrar izlenmesi üzerine tedaviye IV Lakozamid yükleme yapılarak 200 mg/gün ile idame tedaviye başlandı. Saatler sonra bilinc düzeyinde belirgin düzelmenin başladığı, hastanın iletişim kurup koopere olabildiği izlendi. İzlemine Nöroloji Servisinde devam edilen hasta NKSE etiyojisine yönelik incelemeleri yapmayı kabul etmedi. Tedaviye PO 3000 mg/g Levetirasetam ve 200 mg/g Lakozamide olacak şekilde devam edilmektedir. Şubat 2019 son EEG incelemesinin normal olduğu görülmüştür.

EP-12**GÖRSEL BULGULAR VE MİYOKLONİLERİN EŞLİK ETTİĞİ DEMANS OLGUSU**

ÖMER KARADAŞ, ÜLKÜHAN DÜZGÜN, BÜŞRA SÜMEYYE ARICA POLAT,

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ:

Creutzfeldt-jakop hastalığı (CJH) en sık görülen prionhastalığıdır. Hızlı başlangıçlı progresif demansın baskın olduğu, miyokloniler, piramidal, ekstrapiramidal, serebeller, görsel belirtiler ile prezente olur. Kesin tanı beyin biyopsisi veya otopsi materyallerinin histolojik incelenmesi ile konur. Manyetik rezonans görüntüleri (MRG) ve beyin omurilik sıvısında (BOS) protein 14-3-3'ün saptanması tanıyı doğrular.

OLGU:

51 yaşında erkek hasta bir ay önce başlayan zaman içerisinde artış gözlenen yorgunluk, unutkanlık, yakınlarını tanıyamama, evin yolunu bulamama, kişilik değişikliği, bulanık görme şikayetleri ile kliniğimize getirildi. Koroner arter hastalığı ve by pass operasyonu haricinde özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde oryantasyonun, kooperasyonun olmadığı, görsel uyaranlara ani tepkiler verdiği, konuşamayıp, anlamsız sesler çıkardığı, motor muayenesinde lateralize edici defisitinin olmayıp, tüm reflekslerin artmış olduğu ve hastanın yürütülemediği gözlemlendi. BOS alındı ve analize gönderildi. Yapılan MRG' de sol temporookipital bölgede diffüzyonda kortikal sinyal artışı gözlemlendi. Eş zamanlı çekilen EEG de spesifik EEG anormallliği gözlemlenmedi. Alınan ikinci EEG' de frontallerde belirgin keskin dalgalar, üçüncü EEG' de de periyodikjeneralize epileptiform deşarjlar gözlemlendi. EEG çekimleriyle eş zamanlı yapılan diffüzyon MRG'de ise EEG bulgularındaki artışa korele olarak kortikal alandaki sinyal artışının zamansal ve mekansal artışı izlendi. Bu arada çalışılan BOS incelemesi 14-3-3 pozitif olarak rapor edildi. Hastanın kliniğinde yersiz gülmeler, görsel uyaranlara olan aşırı tepkilerde azalma, sesli uyaranlar ile miyoklonilerin ortaya çıkması, yutma fonksiyonunun bozulup, idrar ve gaita inkontinansının gelişmesi şeklinde progresyon görüldü.

SONUÇ:

Kognitif etkilenme ile gelen hastalarda CJH nintanısını koymada tekrarlayan EEG çekimlerinin spesifikliğini artıracağını düşünmekteyiz.

EP-13**EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞLANGIÇ GÖSTEREN BİR PRES OLGUSU**

HANDAN TEKER, SERPİL YILDIZ, ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU, EDİP GÜLTEKİN,

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ:

Posterior reversible ensefalopati sendromu'nun(PRES) klinik özellikleri değişken olmakla birlikte temel olarak baş ağrısı, bulantı, kusma konfüzyon, stupor gibi mental durum değişiklikleri, konvulziyon, görme bozukluğu ve fokal nörolojik bulgular ile karşımıza gelmektedir. Biz bu olguda jeneralize tonik klonik nöbet ile kendini gösteren ardından görme bozukluğun eklendiği bir PRES olgusunu sunmak istedik.

OLGU:

27 yaşında kadın hasta plasenta dekolmanı ile sezaryen ile doğum yaptırdıktan bir gün sonra yavaş başlayan oksipital bölgede baş ağrısı ardından gelişen jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine kliniğimize konsulte edildi. Postiktal dönemde gözlenen hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı, dört ekstremitte kas gücü tam, babinski bilateral ekstensördü. Bundan yaklaşık 1 saat sonra önce bulanık görme, şekilleri ve renkleri seçememe ardından yarım saat süren bilateral tam görme kaybı eklenen hastaya göz konsültasyonu yapıldı. Göz muayenesi doğal olarak gözlemlendi. Hastadan kraniyal BT, kraniyal MRG, MR venografi tetkikleri istendi. Hastanın BT ve MRG'sinde benzer olmak üzere her iki serebellar hemisferin posteriorunda ve her iki oksipital bölgede difüzyon artışı gösteren alanlar gözlenmiş PRES olarak öngörüldü. MR venografi normal olarak gözlemlendi. Hastanın gerekli antiödem, antiepileptik tedavisi düzenlendi. Çekilen kontrol kraniyal MRG incelemesinde, başvuru sırasında saptanan lezyonların tama yakın gerilediği ve yeni bir lezyonun eşlik etmediği, kontrol EEG'sinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Kliniği tamamen düzelen hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon ya da rekürrens gözlenmemiştir.

EP-14**OLGU SUNUMU: KAVERNOM VE BİLATERAL PARİETAL INTERMITTANT RİTMİK AKTİVİTE BİRLİKTELİĞİ**YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL, PINAR TAMER ,*SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ***GİRİŞ:**

Kavernom operasyonu ardından çekilen tüm EEG lerinde bilateral parietal intermittant ritmik delta aktivitesi (IRDA) saptanan olgumuzu, kavernom-IRDA varlığını literatür eşliğinde tartışmak amacı ile sunmaya değer bulduk.

OLGU:

Bilinen hastalık öyküsü olmayan, ağızda kayma yakınması ile başvuran 32 yaşında kadın hastada solda frontoparietalde derin yerleşimli kanamalı kavernom lezyonu saptandı. Sonrasında Beyin cerrahisi kliniği tarafından cerrahi tedavi uygulanıp, profilaktik amaçlı levitiresetam tedavisi başlandı. Cerrahiden 11 ay sonra yeniden polikliniğe gelen hastanın ara ara içinde sıkıntı hissi, bulanıklık hissi, keyifsizlik yakınmaları vardı. Kontrol amaçlı çekilen beyin mrg da sol parietal bölgede lateral ventrikül gövde düzlemine doğru uzanımı bulunan operasyona sekonder sinyal değişikliği ve sağ parietal lobda yaklaşık 7mm çapında kavernom lehine değerlendirilen bir diğer lezyon izlendi. EEG’de bilateral intermittant delta aktivitesi saptandı. Epileptik nöbet öyküsü alınmayan ancak net karar verilemeyen subjektif semptomlar tanımlayan hastanın kullandığı antiepileptik ilaca devam edilmesi önerildi. Ancak hasta izleminde ilaçları kendisi kesti. EEG ve klinikte bir değişiklik görülmedi. Hasta halen tarafımızca izlenmektedir.

SONUÇ:

Serebral kavernomlar, kollajen vasküler kanallardan oluşan iyi huylu arteriolar vasküler malformasyonlardır. Çoğunlukla sessiz olmakla birlikte klinik prezentasyonu en sık olarak baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisit ve hemorajidir. Intermittan ritmik delta aktivitesi(IRDA); 2-3 Hz sinüzoidal delta aktivitesi ile karakterize, ritmik ve aralıklı ortaya çıkan, daha çok komanın erken dönemlerinde, metabolik ve toksik ensefalopatilerde, talamokortikal bağlantıları kesintiye uğratan orta hat lezyonlarında, III. ventrikülde basınç artışında ve kortikosubkortikal yapıları yaygın olarak etkileyen klinik tablolarda saptanabilir. Olgumuz kavernom- IRDA- epilepsi altbaşlıkları ile literatür eşliğinde tartışılacaktır.

EP-15**NADİR GÖRÜLEN BİR NÖBET AKTİVİTESİ: EPİLEPTİK NİSTAGMUS**

GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN , BABÜRHAN GÜLDİKEN ,

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Demyelinizan bozukluklar, vasküler, enfektif ve epileptik hastalıklar nöroloji kaynaklı nistagmusun en sık görülen nedenlerini oluştururlar. Epileptik nistagmus ise, nadir görülen, nöbet aktivitesinin neden olduğu göz küresinin hızlı, tekrarlayıcı ve sıçrayıcı hareketleridir. Burada iktal nöbet aktivite olarak, epileptik nistagmus gözlenen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU:

Zor doğum öyküsü olan, motor ve mental gelişimi normal seyreden, 3.5 yaşında iken kompleks parsiyel nöbetlerinin başladığı, son zamanlarda bu nöbetlere ek olarak gözlerinde “titreme” ve ışık gelmesi şeklinde tariflediği nöbetlerin eklendiği öğrenilen, levetirasetam 3000 mg/gün, karbamazepin 1200 mg/gün ve klobazam 20 mg/gün tedavilerine rağmen nöbet kontrolü sağlanmadığı öğrenilen hasta video-EEG monitorizasyon ünitemizde yatırılarak izlendi. Nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Nörogörüntülemesinde her iki oksipital lobda lateral ventrikül oksipital horn komşuluğunda kortiko-subkortikal T2-FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri mevcuttu. Hastanın video-EEG monitorizasyon incelemesinde ise iktal aktivite olarak hastanın gözlerini kırıştırdığı, gözlerde hızlı fazı sola vuran nistagmus ortaya çıktığı, daha sonra göz ve başı sola çevirmesinin olduğu, bu esnada sağ parietooksipital alanda epileptik deşarjların ortaya çıktığı izlendi.

TARTIŞMA:

Epileptik nistagmusta oksipital lobun anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. Hızlı fazı çoğunlukla epileptojenik alanının kontralateralini göstermektedir. Bu nedenle, sık nöbet geçiren olgularda ortaya çıkan nistagmus etyolojisi bilinmiyor ise, epileptik nistagmustan şüphelenilmelidir

EP-16**PRİMER HORLAMA VE EPİLEPSİ KOMORBİDİTESİ**

MERVE AKGÜL GÜNAY, AYŞİN KISABAY AK , MELİKE BATUM , HİKMET YILMAZ ,

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

GİRİŞ:

Obstruktif tip apne sendromunun (OSAS) neden olduğu hipoksemi tabloları korteks duyarlılığını artırarak iktal deşarjların kolayca ortaya çıkmasına neden olur. Uykuda solunum bozuklukları yelpazesinde yer alan primer horlama olgularında apne hipopne indeksi saatte 5'in altındadır. Her ne kadar hipoksemi olmadığı düşünülse de uzun dönem primer horlama varlığı kronik hipoksiye ve uyku yoksunluğuna yol açmaktadır, bu fizyopatoloji de epileptik nökslerin artmasına neden olmaktadır.

MATERYAL VE METOD:

Çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi ve Uyku Bozuklukları biriminde değerlendirilen primer horlama epilepsi komorbiditesi olan 24 olgunun demografik verileri, klinik bulguları, iktal semiyolojileri ve 18 kanallı EEG ile desteklenmiş video EEG-polisomnografi tetkiklerinin sonuçları, tedavileri ve tedaviye olan yanıtları etik kurul onayı sonrası retrospektif olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR:

16 erkek 8 kadından oluşan olgularımızın ortalama yaşları $40,75 \pm 10,6$ (18-55) idi. Primer horlama epilepsi birlikteliğine zamansal açıdan bakıldığında ,16 olguda yıllar önce epilepsinin başladığı, primer horlamanın eklenmesi ile nöbet sıklığının ve şiddetinin arttığı, hatta nokturnal tip nöbetlerin eklendiği, 8 olguda ise birlikteliğin 0-6 ay gibi kısa sürede içerisinde geliştiği görülmüştür. EEG incelemelerinde, jeneralize epileptiform deşarjlar, siklik alternan patern bozuklukları, jeneralize epileptiform potansiyelite taşıyan deşarjlar, nonspesifik paroksizmal aktivite bozukluğu bulunmuştur. Tedavide ağız içi araç ve antiepileptik ilaç (AEİ) kullanılmış, uyku hijyenine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

SONUÇ:

Primer horlama epilepsi komorbiditesinde; tek başına epilepsi nöbetleri olan olgulara göre nöbetlerin daha sık, daha şiddetli oldukları; komorbidite olgularında EEG bulgularının daha bozuk olduğu, daha çok sayıda AEİ kullanımı ve daha yüksek dozlarda AEİ kullanımı gerektiği gözlenmiştir. Primer horlamanın etkin tedavisi bu olgularda nöbet kontrolünü de kolaylaştırmaktadır diye düşünüyoruz. Literatürde çocuklarda benzer çalışmalara rastlanmış olup yetişkinlerde mevcut değildir.

EP-17**NÖBET İLE BAŞVURAN GENÇ ERİŞKİN HASTADA STREPTOKOK PNÖMONİA MENİNJİT OLGUSU**ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU , PINAR UZUN USLU ,*ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ***GİRİŞ:**

Akut bakteriel menenjit genellikle baş ağrısı, ateş, bilinç değişikliği bulgularıyla ortaya çıkan morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir hastalıktır. Nöbet ile başlangıç hastaların yaklaşık % 30'unda görülmektedir. Olgularının %80-85 kadarından streptococcus pnömonia, neisseria meningitis ve haemophilus influenzae sorumludur. Hastaların yaklaşık %40'ında üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi bulunmaktadır. Farenjit, tonsillit veya özellikle pnömokok pnömonisi bulunması menenjit oluşumuna predispozisyon oluşturmaktadır. Ayrıca kafa travmaları ve kafa kemiği kırıklarından sonra da menenjit riski artmaktadır. Bu hastalarda çoğunlukla etken streptokok pnömonidir. Bu yazıda nöbet ile başvuran genç erişkin hastada streptokok menenjit tanısı sunulmuştur.

OLGU SUNUMU:

28 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta jeneralize tonik klonik nöbet şikayetiyle acile servise getirildi. Bilinen herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastanın 3 ay önce septoplasti nedeniyle ülkesinde opere ve ara ara olan burun akıntısı şikayeti olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç düzeyi stupor olan hastanın, verbal yanıtı yoktu, ağrılı uyaranla sol tarafını az çeken hastanın, ense sertliği pozitif. Rutin laboratuvar testlerinde lökositoz (18.000 K/mm^3) ve CRP (142 mg/L) yüksekliği tespit edildi. İzlemde bilinç düzeyinde değişiklik olmayan hastanın beyin CT kortikal ödem saptandı. (Şekil 1) Kontrastlı beyin MR'da bilateral yaygın dural kalınlaşma ve meningial kontrast tutulumu gözlemlendi. (Şekil 2) BOS incelemesinde direkt bakıda 160 lökosit/mm^3 , glukoz:27, protein:399, ve kültürde streptokok pnömonia üremesi saptandı. Hastaya levatiresetam $3 \times 500 \text{ mg}$ ve seftriakson $2 \times 1 \text{ gr}$ intravenöz tedavi başlandı. İzleminin 5. gününde diplopi gelişmesi üzerine kontrol beyin CT'de akut patoloji saptanmadı. EEG çekimi kooperasyon güçlüğü nedeniyle gerçekleştirilemedi. Tedavinin 8.gününde bilinci düzelen hastanın tekrar nöbeti gözlenmedi. Nörolojik muayenesinde 15 günlük amnezisi ve sol hemiparezi (4+/5) ile sol babinski pozitifliği mevcuttu. Taburculuk sonrasında poliklinik kontrolünde amnezide azalma, sol üst hemiparezi (5-/5) ve sol babinski pozitifliği izlendi.

SONUÇ:

Erişkindeki bakteriel menenjit vakaları artan erken tanı ve antibiyotiklerin kullanımı ile daha tedavi edilebilir olsa da nörolojik sekel açısından yüksek riske sahiptir. Hastamız genç sağlıklı erişkin olmasına rağmen menenjitinin 3 ay önce olduğu septoplasti operasyonu nedeniyle olduğu düşünüldü. Özellikle postoperative devam eden burun akıntısının doku bütünlüğü bozulmasına bağlı enfeksiyonu kolaylaştırdığı düşünülmüştür.

EP-18**BUPROPİON HİDROKLORÜR'ÜN YAVAŞ SALINIMLI FORMUNA BAĞLI STATUS EPILEPTİKUS OLGUSU**

FATMA AKKOYUN ARIKAN¹, GÖNÜL AKDAĞ², MUSTAFA ÇETİNER², FİDAN İNCEKARA AYDIN¹, ŞİBEL CANBAZ KABAY²,

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KÜTAHYA

²KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, KÜTAHYA

AMAÇ:

Bupropion hidroklorür (HCl) hem depresyon hem de sigara bırakma tedavisinde kullanılan bir preparattır. Sürekli ve hızlı salınımlı formlarının nöbeti tetiklediği bildirilmiştir. Yavaş salınımlı formunun nöbeti tetiklediği ise literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, bupropion'un yavaş salınımlı formunu kullanan ve acil servise jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetle gelen ve status epileptikus tablosu gelişen 30 yaşındaki kadın hasta tartışılmıştır.

OLGU:

Otuz yaşında kadın hasta, JTK nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirildi. Acil serviste tekrar JTK nöbet geçiren hasta tedavi başlanarak status epileptikus tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yakınlarından alınan anamnezden hastanın depresyon tanısı ile son 2 aydır 300 mg/gün yavaş salınımlı bupropion hidroklorür ve 20 mg/gün essitalopram kullandığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde başka bir özellik yoktu. Postiktal dönemde değerlendirilen hastanın bilinci uykuya eğilimli, kooperasyonu kısıtlı ve dezoryante idi. Motor muayenesinde herhangi bir asimetri izlenmedi. Sistem muayeneleri olağandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde radyopatoloji saptanmadı. Ensefalit, sinüs ven trombozu, serebrovasküler hastalık ön tanılarına yönelik yoğun bakım şartlarında tetkik ve tedavisi planlandı. Elektroensefalografide sağ fronto-temporal bölgede nadiren ortaya çıkan keskin dalga aktiviteleri izlendi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesi ve venografisi normal saptandı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde özellik saptanmayan hastada bupropion kullanımının yol açtığı status epileptikus düşünüldü.

SONUÇ-YORUM:

Daha önce epilepsi tanısı olmayan ve ilk nöbetle hastaneye başvuran hastaların değerlendirilmesi sırasında diğer nedenler araştırılırken, antidepresan ilaçların da sorgulanması gerekmektedir.

EP-19

FASİOBRAKİAL DİSTONİK NÖBETLE BAŞVURAN ÜÇ LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

MEHMET ESKİÇİ¹, TANER AKSU¹, ASLI AKYOL GURSES², UTKU OĞAN AKYILDIZ¹, ALİ AKYOL¹,

¹AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

²AYDIN DEVLET HASTANESİ

ÖZET:

Limbik ensefalit (LE), subakut başlangıçlı, epizodik hafıza kaybı, nöbetler ve konfüzyonun izlendiği, kranial görüntülemelerde mezial temporal lob ve hipokampusta sinyal değişikliklerinin izlendiği bir çeşit nöroinflamasyondur. Hastalar immünoterapide düzelme eğilimindedir, ancak uzun vadeli prognozu kötüdür. Limbik ensefalitle ilişkili birçok otoantikör tanımlanmıştır. Bunlardan birisi olan Leucine-rich glioma-inactivated1 (LGI1) beynin limbik sistemine karşı antikör aracılı inflamasyonu ile giden bir ensefalittir. Hastalarda sıklıkla subakut seyirli kısa fasiobrakial distonik nöbetler, tonik klonik nöbetler, hafıza ve davranışta değişiklikleri ve hiponatremi izlenir. Nadiren tümör eşlik eder, en sık olarak timoma bulunur. Biz de servisimizde izlediğimiz subakut başlangıçlı, bilinç bulanıklığı ve fasiobrakial distonik nöbetlerle giden LGI ensefaliti düşündüğümüz üç tane kadın hastamızda, olgu 1 ve 2 de tipik klinik başlangıçla birlikte fasiobrakial distonik nöbet, hipokampal bölgede sinyal artışı ve sodyum düşüklüğü izlendi. Son olgumuzda tipik klinik gidiş ve fasiobrakial distonik nöbet izlenmekle birlikte kranial görüntülemesinde parietal hiperintensite, burun ve makadını kanatacak derecede kaşıntı, biokimyasında Anti Sm/RNP pozitifliği saptandı. Sonuç olarak; nadir görülsün bile klinik özellikleriyle tanısı kolay konulabilen ve karşımıza geldiğinde erken tedaviyle iyi yanıtlar alınabilen ancak bazan tedavinin güçlükler arzettiği, üçünün de bayan olması bir diğer özellik olarak karşımıza çıkan, iki LGI1 ve bir Anti Sm (+) limbik ensefalit tanılı 3 olgumuzu klinik ve laboratuvar bulguları ile sunmak istedik.

EP-20**EPILEPSİ HASTALARINDA İNTERLÖKİN-33 EKSPRESYONU****ÖZLEM ETHEMOĞLU ¹, İSMAİL KOYUNCU ²,**¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD² HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ABD**AMAÇ:**

Özellikle, inflamasyon nöbetlerin patofizyolojisinde ve epileptogenezde birincil rol oynar. IL-1 ile ilişkili sitokin ailesinin yeni bir üyesi olan IL-33, beyin ve spinal kord dahil olmak üzere birçok dokuda yaygın olarak eksprese edilir ve T helper tip 2 (Th2) immün cevabın ST2 reseptörü yoluyla indüklenmesi ile ilişkilidir. IL-33'ün romatoid artrit, myasthenia gravis ve alzheimer gibi hastalıklarla ilişkisi bildirilmiştir. Yakın zamanda yapılan çalışmalar IL 33'ün sistemik inflamasyonun bir göstergesi olabileceği ve oksidatif stresin IL-33 ekspresyonunda yer aldığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında IL33 ve oksidatif stres ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM:

Çalışmaya Harran Tıp Fakültesi Epilepsi polikliniğinde takipli 55 epilepsi hastası ve 30 kontrol hastası alındı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri kayıt altına alındı. Hasta ve sağlıklı kontrol hasta grubunda IL33, total antioksidan seviyesi (TAS), total oksidan seviyesi (TOS), oksidatif stres indeksi (OSİ) değerlerine bakıldı.

BULGULAR:

Epilepsi hastalarının ortalama 27.58 ± 8.32 yaşı, kontrol hasta grubunun ortalama 30.50 ± 8.99 yaşı idi. Epilepsi hastalarının ortalama hastalık süresi 10.43 ± 7.98 idi. Serum ortalama IL33, TOS, OSİ değerleri hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek, ortalama TAS değeri ise anlamlı olarak düşük saptandı. Epilepsi hastalarında bu değerler ile cinsiyet, hastalık süresi, monoterapi ve politerapi alan grup ile dirençli ve kontrollü epilepsi hastaları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık görülmedi. IL-33 ile TOS ve OSİ arasında pozitif korelasyon, TAS ile negatif korelasyon saptandı.

YORUM:

Çalışmalar göstermiştir ki IL-33, Th2 aracılı konak savunması için çok önemli bir sitokin gibi görünmekte ve immün yanıtların kontrolünde merkezi bir rol oynamaktadır. İnflamasyonun nöbetlerin patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülürse IL-33 yolunun modülasyonu bu nedenle tedavi için umut verici yeni bir terapötik hedef olabilir.

EP-21**SOSYOEKONOMİK DURUM İLE EPİLEPSİ FARKINDALIĞI İLİŞKİSİ**

MURAT YILDIRIM , FERDA İLGEN ,

BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

GENEL BİLGİLER:

Çalışmalara göre epilepsisi olan insanlar, daha düşük gelir düzeyine sahip hanelerde yaşamakta veya çalışamayacak durumda olma eğilimindedirler. Epilepsisi olan birçok birey, işyerinde damgalandığını ve ayrıca kamusal ortamlarda da dışlandıklarını bildirmektedirler. Epilepsisi olan kişide, epilepsi ile ilişkili sosyal dezavantajlar ve depresyon gibi eşlik eden bozukluklar damgalanma ihtimallerini artırabilir. Bu gibi durumlardan dolayı epilepsi hastalığı hakkında toplumun yeterli bilgiye sahip olması, epilepsi hastalığının seyri açısından ayrı bir önem arz etmektedir.

MATERYAL VE METOD:

Çalışmamızda Bezmialem Vakıf Üniversitesine başvuran epilepsi dışında hastalıkları olan hastalar ve hasta yakınlarından onam alındıktan sonra standart soru formu verilerek, test şeklindeki sıkı sorulara en uygun cevabın verilmesi istendi. Değerlendirme için türk toplumunda epilepsiye karşı bilgi ve tutumu ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan anket formu kullanıldı.

TARTIŞMA:

Sosyoekonomik olarak düşük seviyede olan ülkelerde epilepsi hakkındaki bilgi eksikliğinin fazla olduğu ve sosyoekonomik düzey yükseldikçe hastalık farkındalığının arttığı bilinen bir durumdur. (1-3) Bu çalışmamızda, sosyoekonomik düzey yükseldikçe epilepsi bilinirliğinin arttığı ve ani nöbet durumunda daha bilinçli bir yaklaşım sergilendiği saptanmış ve literatürle uyumlu bulunmuştur. Ancak çalışmamızda dikkate değer bir husus, istatistiksel düzeyde anlamlı olmasa da, eğitim seviyesi arttıkça hastalık hakkında bilgilenmenin artışına karşın, epilepsi hastası birisiyle evlenirmisiniz sorusunda tereddüt etmeleri ve genellikle fikrim yok diye yanıt vermeleri olmuştur.

SONUÇ:

Bu araştırmada, sosyoekonomik seviye ile epilepsi farkındalığının artmasına karşın, halen günümüzde de hastalığın toplumda tam olarak bilinmediği, özellikle ebeveynlerin, doğacak çocuklarında halen bir epilepsi hastalığı korkusunu taşıdıkları, hastalığın kalıtsal yönü hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve özellikle buna yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

EP-22**LEVETİRESETAMA BAĞLI ÖZKIYIM DÜŞÜNCELERİ**ÖZCAN DEMETGÜL*HATAY DEVLET HASTANESİ***ÖZET:**

Levetirasetam (LEV) çocuk ve erişkin hastalarda parsiyel başlangıçlı nöbetlerde, idyopatik ya da semptomatik jeneralize nöbetlerde etkili olan yeni kuşak bir antiepileptik ilaçtır. Levetirasetam güvenilir bir ilaç olarak kabul edilmekle birlikte çeşitli araştırmalar psikiyatrik yan etkilere neden olabildiğini göstermektedir. 19 yaşında erkek hastada son 1 ayda 2 defa sekonder jeneralize nöbet saptanması üzerine hastaya Beyin MR ve EEG istendi. Beyin MR normal, EEG de keskin yavaş dalga paterni gözlenmesi zerine hastaya Levetirasetam başlandı. Hastanın kontrollerinde anksiyete bozukluğu saptanması üzerine hastaya Essitopram 5 mg başlandı. Takiplerinde fayda olmaması üzerine psikiyatri konsültasyonlarıyla dozu tedricen 20 mg ve Alprozolam 1 mg olarak tedavi düzenlendi. Hastanın son kontrolünde nöbetlerinin hiç olmadığı ancak özkiyım düşüncelerinin olması üzerine hastanın Levetirasetam tedavisi Valproik asite çevirildi hastanın anksiyete ve özkiyım düşüncelerinde dramatik düzelme saptandı. Essitopram ve alprozolam tedavileri kesildi, hastanın son 6 aylık kontrllerinde psikiyatrik herhangi bir bozukluğu gözlenmedi. bu vaka bize Levetirasetamın güvenilir etkili bir ilaç olmasıyla beraber psikiyatrik yan etkilere neden olabildiğini gösterdi.

EP-23

NON KONVÜLSİF STATUS İLE PREZENTE OLAN MENENJİT OLGUSUA.DESTİNÂ YALÇIN, EDA TEKELİ, MERVE AŞIKOVALISAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ**ÖZET:**

Bilinen bir hastalığı olmayan altmışbir yaşındaki erkek hasta ani iletişim kaybı, ajitasyon ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Öyküsünde iki gün önce sağ kulakta sarı renkli akıntısı ve baş ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Vital bulgularından ateş, tansiyon, nabız ve saturasyon normaldi. Uykuya eğilimli olan hasta nörolojik muayene sırasında non oryante non koopereydi. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Yapılabildiği kadarıyla kraniyal alan normal olarak değerlendirildi. Tüm ekstremiteleri hareketliydi. Refleksleri bilateral simetrik normoaktifti. Taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Laboratuvar bulguları ve kraniyal MR tetkiki normal bulundu. Nonkonvülsif status ön tanısı ile yapılan EEG’de yaygın, devamlı nitelikte, hemisfer ön yarılarında belirgin, yüksek amplitüdlü diken-yavaş dalga aktivitesi izlendi. Uygulanan iv diazem enjeksiyonu ile bu aktivitenin baskılandığı saptandı. Bu veriler ile nonkonvülsif status epileptikus tanısı doğrulandı. Etiyolojik faktörü belirlemek amacıyla yapılan LP’de BOS hafif ksantokromik idi. BOS’da hücre sayımında 6200 lökosit, protein: 371 , glukoz : <1 olarak belirlendi. Hasta pürülan menenjit tanısı ile antiepileptik tedavisi düzenlenerek enfeksiyon hastalıklarına devir edildi.

EP-24**KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ SONRASI SOL HEMİPLEJİ: BİR EPİLEPSİA PARŞİYALİS KONTİNUA OLGUSU**

MERVE ÖNERLİ, EDİP GÜLTEKİN , ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU , SERPİL YILDIZ ,

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ BD

AMAÇ:

Epilepsia parşiyalis kontinua (EPK) genelde vücudun tek tarafına lokalize klonik jerklerin saatlerden, aylara dek sürebildiği tedaviye dirençli olabilen epileptik nöbetlerdir. Yetişkin yaş grubunda etiyolojide beyin iskemik lezyonları, yer kaplayıcı lezyonları, enfeksiyonları ve metabolik problemler dışlanmalıdır.

YÖNTEM VE SONUÇ:

70 yaşında erkek hasta koroner bypass cerrahisi sonrası postop 2. saatinde fark edilen sol taraf güçsüzlüğü nedeni ile tarafımıza danışıldı. Muayenede sol kol plejik, sol bacak 2/5 kas gücünde ve solda babinski pozitif idi. Hastanın difüzyon MR, BT ve karotis BTA görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. İlgili hemşirenin ağız içi aspirasyon işlemi yaptığı sırada dudak kenarında başlayan çekilmeler izlendi, diazepam uygulanan hastanın yüz yarısındaki miyoklonik nöbet aktivitesi sol kol ve bacağı da yayılım gösterdi. Valproat yüklendikten sonra idame tedaviye geçilen hastada nöbet aktivitesinin devam etmesi üzerine valproat maksimum doza çıkılıp midazolam infüzyonu açıldı. Hastanın nöbet aktivitesinin devam ettiği görüldü, levetirasetam başlanarak kademeli olarak maksimum doza çıkıldı. Miyoklonik nöbetleri devam eden hastada midazolam infüzyonu stoplanıp tiyopental infüzyonuna geçildi. EEG’de sol hemisferde yaygın diken dalga aktivitesi dikkati çekti. Kontrol kranial MRI’da sağda frontal, pariyetal, oksipital, temporal loblarda kortikal difüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar izlendi, yaygın nöbet aktivitesine sekonder geliştiği düşünüldü. Hasta yakınları onam vermediği için LP işlemi yapılamayan ve tiyopental infüzyonu maksimum doza çıkılmasına rağmen nöbet aktivitesi devam eden hastaya olası otoimmün etyolojiler göz önünde tutularak 3 doz pulse metilprednizolon verildi ve tedavi sonrası hastanın nöbet aktivitesinin tamamen gerilediği gözlemlendi. Hasta sekel olarak sağ kolda hemiparezi ve sağ frontoparietal kortikal laminar nekroz ile taburcu edildi.

YORUM: Hayatı tehdit edebilen dirençli epileptik nöbet kliniği ile karşımıza çıkan EPK olgularında etyolojik nedenler arasında otoimmün patolojiler akılda tutulmalıdır.

EP-25

GENETİK JENERALİZE EPİLEPSİLERDE FOKAL ELEKTROENSEFALOGRAFİK ANORMALLİKLER

DİLARA MERMİ DİBEK , ONUR BULUT , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD, NÖROLOJİ ABD

AMAÇ:

Genetik jeneralize epilepsilerin klasik elektroensefalografik bulgusu olarak normal zemin ritmi ile bilateral simetrik senkron jeneralize diken-yavaş dalgalarıdır; ancak bunun yanında literatürde jeneralize deşarjların asimetrik başlangıç veya uyku sırasında sporadik fokal anormalliklerin eşlik ettiği bildirilmiş ve bu durumun hastaların nöbet sınıflamalarında yanlışlıklara neden olabileceğine dikkat çekilmiştir. Bir olgu eşliğinde literatürdeki genetik jeneralize epilepsilerdeki fokal anormallikleri gözden geçirmeyi hedefledik.

OLGU:

20 yaşında, sağ el dominans, kadın hasta; 14 yaşında başlayan dalmaları ve eşlik eden göz kapağı miyoklonileri nedeniyle başvuruyor. Elektroensefalografide primer jeneralize epileptiform anormallik izlenmesi üzerine valpuroikisit tedavisi başlanıyor klinik kısmi yanıt nedeni tedaviye levetirasetam ekleniyor. Levetirasetam yanısızlığıyla kesilerek etosüksimit ekleniyor; 1-saatlik video-elektroensefalografi çekimine alınıyor; zemin ritmi normal, bilateral senkron simetrik jeneralize 3 Hz diken yavaş dalga aktivitesi kayıtlanmakta, non-REM uyku evresinde yüksek amplitüdlü 1-Hz keskin-yavaş dalga olması nedeniyle yavaş uykuda elektriksel status epileptikus kuşkusu nedeniyle 24 saatlik video-elektroensefalografi çekimi planlanıyor; NREM uyku evresinde bazıları sağ hemisferde başlangıç kuşkusu uyandıran 1-2 Hz yüksek amplitüdlü keskin yavaş dalga aktivitesi uykuda elektriksel status epileptikus kriterleriyle uymamakla birlikte NREM uyku evresinde negatif polariteli, O2-T6-P4 elektrotlarda izole diken yavaş dalga aktivitesi kayıtlanıyor.

YORUM:

Nöbet semiyolojisi göz kapağı miyoklonili absans olan normal zeka ve gelişime sahip hastanın; elektroensefalografi incelemesi normal zemin ritminde, 2.5-3 Hz bilateral senkron simetrik jeneralize diken yavaş dalga aktivitesi yanı sıra uykuda sporadik sağ oksipital fokal deşarjları mevcut, uygun antiepileptik tedaviye kısmi yanıtli. Nöbet sınıflamasını gözden geçirmemize neden olsa da göz kapağı miyoklonili absans olgularında çoklu-antiepileptik tedaviye rağmen direnç varlığı literatürde bildirilmesi üzerine vakamızı genetik jeneralize epilepside fokal anormallik varlığı olarak değerlendirdik.

EP-26**LİMBİK ENSEFALİT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN KARSİNOMATÖZ MENENJİT OLGUSU**SİBEL ÜSTÜN ÖZEK, CİHAT ÖRKEN ,*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ***GİRİŞ:**

Paraneoplastik limbik ensefalit neoplazmla ilişkilidir ve otoimmün reaksiyonla oluşur. Davranış değişiklikleri, bellek bozuklukları ve dirençli epilepsi bulgular arasındadır. En sık küçük hücreli akciğer kanserinde görülmekle birlikte meme tümörleri, testiküler tümörler ve lenfomalarda da görülür.

OLGU:

64 yaşında kadın hastanın yaklaşık 3 haftadır isimleri, kelimeleri unutma ve garip davranışlar; diş fırçası ile elini yıkama, tencere kapağını bardak gibi kullanmaya çalışma gibi davranış değişiklikleriyle psikiyatri polikliniğine başvurduğu ve tedavisinin düzenlendiği öğrenildi. Tedavi başlanmasını takiben jeneralize nöbet geçiren hastanın status epileptikus tanısıyla yoğun bakım yatışı yapıldı. Fenitoin ve levetirasetam ile nöbetler kontrol altına alındı. Nörolojik muayenesinde gözler spontan açık, kooperasyon kurulumuyor ve ajitasyonu mevcuttu. MIB değerlendirilemedi. Pupiller izokorik, fasial asimetri yok, dört ekstremitte hareketliydi. DTR ler normoaktif, TCR bilateral ekstansördü. Özgeçmişinde 7 yıl önce tanı konan meme kanseri öyküsü vardı. Yapılan BOS incelemesinde protein değeri 175 g/dL , hücre: 17/mm³ lökosit, 2/mm³ eritrosit ,BOS glukoza 61 (Kan glukoza 104) olarak saptandı.Hücre kültüründe üreme olmadı.EEG de yaygın organizasyon bozukluğu saptandı.Çekilen MR da sağ pulvinar çekirdekte yaklaşık 1.5 cm genişlikte silik sınırlı zayıf hiperintens nonspesifik sinyal değişikliği, flair sekansta her iki parietookspital lobda sulkus içerisinde hiperintens sinyal değişikliği, postkontrast serilerde bu bölümlerde ve serebellar folyalarda belirgin olmak üzere leptomeningeal yapılarda retiküler tarzda kontrastlanma artışı dikkati çekti.Paraneoplastik ve otoimmün ensefalit paneli negatif saptandı.

YORUM:

Olgumuzun MR görüntülemesindeki leptomeningial tutulum karsinomatöz menenjit olarak değerlendirilmiş ve tedavisi planlanmıştır. Klinik olarak ilginç yanı bulantı kusma başağrısı gibi semptomlarından ziyade psikiyatrik bulgularının ön planda olmasıydı. Yapılan tetkiklerde antikor panelleri negatifti.Radyolojik görüntülemelerde pulvinar sign saptanması da tartışılmaya değer görülmüştür.

EP-27

NADİR GÖRÜLEN POSTPARTUM EKLAMPSİYE BAĞLI POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ OLGULARIMECBURE NALBANTOĞLU , ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER ,*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI***GİRİŞ:**

Preeklamps, gebeliğe özgü vazospasm ve endotel hasarına ikincil olarak gelişen organ perfüzyonunun azaldığı bir sendromdur. Eklamps ise preeklamps semptom ve bulguları olan gebelerde antepartum veya nadiren postpartum dönemde epilepsi veya diğer nedenlere bağlı olmaksızın gelişen epileptik nöbetler ve/veya koma olarak tanımlanır. Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, epileptik nöbetler, görme bozuklukları, kognitif değişiklikler, bulantı/kusma, fokal nörolojik defisitler ile karakterize klinik ve radyolojik bir durumdur. Klasik radyolojik görüntüsü olan parietooksipital loblarda vazojenik ödem dışında, atipik tutulum formları da bildirilmiştir. Burada nadir görülen bir klinik durum olan postpartum eklampside PRES'te ender karşılaşılan görüntüleme bulguları olan olguları sunmaktayız.

OLGU:

Sırasıyla yirmidört, yirmisekiz ve otuz yaşlarında üç kadın hasta sezeryan doğumu takiben postpartum birinci, ikinci ve sekizinci günlerinde jeneralize tonik klonik epileptik nöbetler nedeniyle değerlendirildi. Kranial manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) kontrast tutulumu olmayan T2, flair ağırlıklı incelemelerde bilateral parietooksipital, frontal loblarda subkortikal beyaz cevherde, serebellar hemisferlerde yer yer hafif sinyal artışları gösteren alanlar izlendi. Elektroensefalografilerinde jeneralize paroksizmal anomalilerin varlığı kaydedildi. Hastalardan ikisine magnezyum sülfat tedavisinin yanına levetirasetam tedavisi eklendi. Takiplerinde epileptik nöbetleri tekrarlamayan hastaların yapılan MRG'lerde PRES lehine değerlendirilen sinyal artışlarının totale yakın regrese olduğu görüldü.

TARTIŞMA:

Postpartum dönemde eklampsie bağlı epileptik nöbetler seyrek görülmektedir. PRES nadiren postpartum dönemde preeklamps/eklamps tanısı almış olgularda gelişebilmektedir. PRES'te genellikle beyaz cevherde simetrik bilateral en sık parietooksipital bölgeleri içeren vazojenik ödem alanları görülür. Ancak nadiren frontal lob, temporal lob, serebellum, bazal ganglionlar ve beyin sapında da ödem gözlemlenebilir. Bu olgu bağlamında PRES'in atipik görüntüleme bulgularının olabileceği, klinik şüphe halinde tedaviye erken başlanabilmesi için tanının akla getirilmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

EP-28**LAFORA HASTALIĞI: İKİ OLGU SUNUMU**EDİP GÜLTEKİN, ENES BEKİR DEMİRYÜREK , HANDAN TEKER , MERVE ÖNERLİ ,*ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ***AMAÇ:**

Lafora hastalığı (LH) otozomal resesif olarak kalıtılan, progresifmiyoklonik epilepsiler (PME) grubunda yer alan fatal seyirli bir hastalıktır. Miyokloniler, serebellar bulgular, jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetler, vizüelhalüsinasyonlar ve ilerleyici kognitif yıkım hastalığın temel klinik özelliklerini oluşturur. Lafora hastalığı tipik olarak 12–15 yaşları arasında başlamakla beraber daha erken ve daha geç başlangıçlı varyantlar da bildirilmektedir.

YÖNTEM:

Bu yazıda, 19 ve 23 yaşında miyoklonik nöbetlerle başlayan ve daha sonra ilerleyici JTK nöbetlerinolduğu kognitif bozukluk ve ekstrapiramidal bulguların eşlik ettiği, EEG'lerinde yaygın zemin aktivitesi yavaşlığı zemininde gelişmiş sık, jeneralize, yüksek amplitütlü0,5–2 sn süreli diken dalga deşarjların gözlendiği 2 adet olguda klinik ve EEG bulgularıyla LH düşünülmüştür. Aksiller ter bezi biyopsisi yapılarak LH tanısıalmışlardır. Anti epileptik tedavilere rağmen nöbetler kısmi olarak düzelmiştir. Takipte her iki hastanın mental yıkımı, miyoklonik nöbetleri ve ekstrapiramidal bulguları belirginleşti. Bir hasta eksitus olurken diğer hasta klinik takiplere gelmemiştir.

SONUÇ ve YORUM:

LH1911 yılında LaforaandGlueck tarafından tanımlanmıştır. Diğer PME'lerden farklı olarak, LH'ndakinörofizyolojik özellikler de iyi tanımlanmıştır. Laforinfosfatazi kodlayan EPM2A geni ve malin ubiquitin E3 ligazı kodlayan EPM2B genindekideki mutasyonlar, LH'ye neden olur. EEG'de görülebilecek patolojiler arasında, değişen derecelerde zemin aktivitesi yavaşlığı, jeneralize ve/veya fokalepileptiform deşarjlar ve özellikle yüksek frekanslı uyarılarda belirginleşen fotosensitivitesayılabılır. Valproik asit, zonisamid, levetirasetam, klonazepam ve pirasetam tedavi seçenekleri arasındadır. Karbamazepin (KBZ), okskarbazepin, fenitoin ve lamotirijin (LM) ise klinik tabloyu bozabildiğinden, kaçınılması gereken ilaçlar arasındadır. Aksiller ter bezi biyopsisi ile LH tanısı alan iki olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-29

NONKONVULSİF STATUS TANISI ALAN ÜÇ YAŞLI HASTA

A.DESTİNÂ YALÇIN, M.NEDİM AYBAKAN*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ***ÖZET:**

Nonkonvülsif status epileptikus (NKSE) günümüzde de klinik ve elektrografik özellikleri iyi bilinmeyen ve tanısı genellikle geç konan bir tablodur. Bu çalışmada NKSE tanısı alan üç ileri yaştaki kadın hasta klinik ve EEG özellikleriyle sunulmuş ve bu tabloya yol açabilecek etyolojik faktörlerin ve prognozun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yetmişbir yaşındaki kadın hasta üç aydan beri devam eden aralıklı ishal, sol tarafının iyi kullanamama ve üç günden beri ortaya çıkan sersemlik, uyuklama, konuşmada yavaşlama ve ağızda kayma yakınmalarıyla yatırıldı. Nörolojik muayenede bilinçi açıldı, anlaması tek basamaklı emirlerle sınırlı idi. Sol kol ve bacakta kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Çekilen kraniyal MR'ında sağ hemisferde hafif kitle etkisi olan lezyon saptandı. MRS incelemesi tümör ile uyumlu olarak yorumlandı. Hasta yakınının sol kolda titreme tanımlaması üzerine çekilen EEG NKSE ile uyumlu bulundu. Hastanın nöbetleri antiepileptik tedavi ile kontrol altına alınamayınca hasta yoğun bakım ünitesine(YBÜ) sevk edildi.

Epilepsisi olduğu bilinen seksenbir yaşındaki kadın hasta geçirdiği jeneralize nöbet sonrasında açılmadığı için yakınları tarafından acil servise getirildi. Bilinçi hafif koma düzeyinde kapalı olan hastanın nörolojik muayenesinde taraf seçen motor defisit ve konvülsif fenomen saptanmadı. EEG'si NKSE ile uyumlu bulundu. Uygulanan diazem ile EEG'deki nöbet aktivitesi silinmesine rağmen solunumu bozulan hasta YBÜ'ne sevk edildi.

Son bir haftaya dek kendi işlerini kendi görebilen 91 yaşındaki kadın hasta oral alımı azaldığı için yakınları tarafından acil servise getirilmiş ve hiperkalemi-hiperkarbi nedeniyle önce dahiliye YBÜ'de daha sonra da durumu stabilize ettiği için dahiliye servisinde yatarken ve tabuculuğu planlanmışken akut gelişen konfüzyon ve uyuklama nedeniyle nöroloji tarafından görülmüş, çekilen MR'da bu tabloyu açıklayabilecek bir patoloji saptanmaması üzerine EEG çekimine yönlendirilmişti. Hastanın EEG'si NKSE ile uyumlu idi ancak solunumu yetmezliği nedeniyle diazepam yapılamadı. Bu tablo kullandığı sefalosporin grubu antibiyotik ile ilişkilendirildi. Genel durumu giderek daha da bozulan hastaya YBÜ önerildi ancak hasta yakınları tarafından kabul edilmedi, satürasyonları düşen hasta kardiyak arrest gelişerek kayıp edildi.

Olgularımızda görüldüğü gibi değişik sebepler özellikle yaşlı hastada NKSE tablosuna yol açabilmekte ve tanı geçiktiği zaman prognozu kötü olabilmektedir.

EP-30**KARBAMAZEPİN KULLANIMI ESNASINDA TETİKLENEN ASTIM OLGUSU**SELMA AKSOY , TÜLAY TAN , HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN ,*ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI***AMAÇ:**

Karbamazepin erişkin epileptik hastalarda sık tercih edilen antiepileptik ilaçlar arasında yer almaktadır. Kullanımı sırasında bulantı, kusma, karın ağrısı, diyarenin yanı sıra ekstrapiramidal semptomlar, cilt erüpsiyonları, kan diskrazileri gibi yan etkilerde görülebilmektedir. Nadir olarak pulmoner eozinofili, astım, yaygın parankimal akciğer hastalığı ve hatta solunum yetmezliği olmak üzere çok çeşitli pulmoner hastalıkların gelişimi ilede ilişkilendirilmiştir. Karbamazepin kullanmaktayken astım hastalığı tanısı alan olgu, ilacın nadir görülen yan etkilerine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

YÖNTEM:

38 yaşında kadın hasta epileptik nöbet geçirme ile polikliniğimize başvurdu. Sağ singulat girus posteriorunda arteriovenoz malformasyon nedeniyle 2kez gama-knife tedavi öyküsü olan hasta günde 800mg karbamazepin kullanmaktaydı.EEG'sinde sağ frontoparietal bölgeden köken alan epileptik anormallığı mevcuttu. Son iki aydır tekrarlayan öksürük, balgam,ateş yakınması vardı.Göğüs hastalıklarıyla konsulte edilen hastanın sol akciğerde belirgin,bilateral ronkus ve solunum seslerinde kabalaşma saptandı. PAAkciğer grafisinde patoloji saptanmadı.Seftriakson ve sefazolin kullanan hastanın şikayetlerinin tekrarlaması üzerine çekilen Toraks BT'sinde sol akciğer superior linguler segmentte parakardiak yerleşimli 3mmçaplı buzlu cam dansitesinde nodül izlendi.Göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.İdrarda legionella antijeni negatifti ve PPDsonucunda anormallik yoktu,balgam kültüründe üreme olmadı.Solunum fonksiyon testi astım ile uyumluydu.Antibiyoterapi sonlandırılarak salmetarol ve flutikazon başlandı.Göğüs hastalıkları ve Nöroloji polikliniğinde takibe alınan hastanın solunumsal yakınmalarının tedaviye rağmen devam etmesi ve zaman zaman şiddetlenmesi nedeniyle levatirasetam tedavisi başlanarak karbamazepinin azaltılarak kesilmesi planlandı.

SONUÇ:

Son yıllarda giderek artan sayıda ilacın akciğerler üzerine toksik etkileri bildirilmektedir. Karbamazepin nadir olarak çeşitli pulmoner hastalıkların gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Altta yatan mekanizma olarak ilaç hipersensitivitesi kabul edildiğinden hastalar genellikle ilaç kesilerek ve steroid tedavisi başlanarak izlenmiştir.İlaç ile ilişkili akciğer hastalığında akut dönemde,ilacın kesilmesinden sonra 24–48 saat içinde hasta düzelmeye başlarken kronik durumlarda düzelme çok daha uzun sürede gerçekleşmektedir.

YORUM: Hastaların antiepileptik tedavisi düzenlenirken gerek ilaç seçimi gerekse tedavi süresince yan etkilerin yakın takibi önemlidir.

EP-31**ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI NADİR BİR İDYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ OLGUSU**MELTEM KORUCUK ¹, ÖZNUR ARSLAN ², SİBEL K. VELİOĞLU ¹,¹ KTÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI² KTÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI**GİRİŞ:**

İdyopatik jeneralize epilepsiler (İJE) tipik olarak çocukluk ve adölesan dönemde başlayan yaş bağımlı epilepsi sendromlarıdır. Burada 23 yaşında başlayan erişkin başlangıçlı İJE'yi düşündürən klinik ve EEG özellikleri olan bir hasta sunulmuştur. Bu olgu temelinde erişkin başlangıçlı İJE'lerin klinik ve EEG özellikleri ile tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU:

25 yaşında kadın hasta. 2 yıl önce günde 10-15 defa olan, 10-25 sn süren boş bakma ve bu sırada yutkunma benzeri tekrarlayıcı hareketlerin de görüldüğü nöbetleri başlamış. Bu 2 yıl içinde bir kez de, beslenme düzeni ve uyku hijyeni bozulması sonrası jeneralize tonik klonik nöbeti olmuş. Levetirasetam 1000 mg/gün başlanmış, günde 3-4 kez dalma nöbetleri olmaya devam etmiş. Hasta nöbet tipi tespiti ve sendromik tanı amacıyla Video EEG Monitörizasyon ünitesine (VEMÜ) yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu, nörolojik muayenesi ve Kranial MR görüntülemesi normaldi. İnteriktal jeneralize, frontosentral bölgelerde belirgin 3,3-3,5 Hz diken dalga deşarj kompleksleri görüldü. Sağ veya sol frontotemporal bölgelerde fokal interiktal EEG bulguları da mevcuttu. Konuşurken durduğu ve sonrasında aynı yerden konuşmaya devam ettiği, motor bir hareketin eşlik etmediği 10-15 sn süreli, diskognitif nöbetler ile senkron iktal 3-3,5 Hz jeneralize diken dalga deşarjları izlendi.

SONUÇ:

Erişkin yaşta başlayan İJE vakaları nadiren literatürde bildirilmiştir. Erişkin başlangıçlı bazı nöbetlerin, özellikle çocukluk ve adölesan dönemdeki absans nöbetleri farkedilemediğinden tanımlanmamış olabileceği de söylenmektedir. Erişkin başlangıçlı İJE, EEG bulguları ve prognozu dahil olmak üzere „klasik“ İJE ile ortak özelliklere sahiptir. Fokal klinik veya görüntüleme özellikleri olmayan erişkin başlangıçlı epilepsilerde bu tanı akılda bulundurulmalıdır.

EP-32**İKTAL İDRAR YAPMA İSTEĞİ, LATERALİZASYON VE LOKALİZAN DEĞERİ: OLGU SUNUMU**

DEMET İLHAN ALGIN, OGUZ OSMAN ERDİNC ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

GİRİŞ:

İktal idrar yapma isteği sıklıkla non-dominant hemisferde temporal loba lokalize olan olan fokal epilepsinin nadir görülen bir bulgusudur. Dirençli epilepsi tanısı ile takip edilen iktal idrar yapma isteği olan olgumuzu video EEG monitorizasyon ve serebral görüntüleme bulguları ile birlikte sunmayı planladık.

OLGU:

Otuzaltı yaşında bayan hasta sağ elli, nöbet sıklığında artış nedeni ile başvurdu. İlk nöbeti 14 yaşında başlamış, son 1 yılda nöbet sıklığı artmış. Nöbetleri 3 farklı tipte olabiliyor. Nöbet 1 dk süren farkındalığın kaybolduğu yutkunma, oral otomatizma, ,boş boş bakma , şeklinde veya mideden yukarı bir şey yükselme hissi ve yoğun idrar yapma isteği, aura sonrası farkındalığın kaybolduğu fokal nöbet şeklinde oluyor. Nöbet sıklığı ayda 5-6 kez veya haftada 2-3 kez değişen sıklıkta olabiliyor. Mevcut kullandığı anti-epileptik ilaçlar Karbamazepin S: 400mg, A: 600mg, Levetrisetam S: 1500mg, A: 1000mg. Fiziksel ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı.

İnteriktal EEG'si normal olarak değerlendirildi. Video-EEG monitorizasyon sırasında yoğun olarak idrar yapma isteği ile beraber üstünü çıkarmaya çalıştığı gözlemlendi ve bu sırada sorulan sorulara cevap veremedi. Elektrofizyolojik olarak generalize teta frekansında yavaş dalga aktivitesini takiben 20-25sn süreli sağda frontotemporal bölgede belirgin ritmik diken aktivitesi gözlemlendi. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MR): Normal olarak değerlendirildi. Serebral PET'de sağ fronto-temporal bölgede hipometabolizma saptandı.

TARTIŞMA:

İktal idrar yapma isteği nadir olarak görülen fakat lateralizasyon ve lokalizasyon için güvenilir bir bulgudur. Bizim olgumuzda da olduğu gibi çoğunlukla non-dominant hemisfer ve temporal bölgeyi göstermektedir.

EP-33

EEG DE PAROKSİSMAL BOZUKLUK: 174 BEKÇİ ADAYI EĞİTİM ÖNCESİ DEĞERLENDİRMESİ

GÜLGÜN UNCU, ÖZLEM ŞAHİN, PINAR UZUN USLU , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS ,

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

ÖZET:

Elektroensefalogram beyin fonksiyonel incelemesini sağlar ve epilepsilerin değerlendirilmesinde ana araçtır. Benign epileptiform varyantları, genellikle keskin bir desenle, nadir görülen fizyolojik elektriksel aktivitelerdir. Bu aktiviteler epileptojenik olmasa da, epilepsinin yanlış teşhisi riski ile EEGnin yanlış yorumlanmasına yol açabilir. Benign epileptiform varyantları hem uyanıklık hem de uykuda kaydedilebilir. Prevalansları literatürde farklılık göstermektedir (% 3 ila 18). Altta yatan kortikal kaynakları ve üretim mekanizmaları yeterince anlaşılmamıştır. Bu yıl ilk kez başlanan bekçi adayları eğitim öncesi değerlendirmeleri sırasında 174 genç erkek bekçi eğitim adayına standart EEG (21 kafa derisi elektrotları, 20 dakika,) analizini yaptık. EEGler hem bipolar hem de referans montajlar kullanılarak analiz edildi. Toplanan veriler eşliğinde benign paroksizmal bozukluk tespit edilen adayların EEG tetkikleri tekrarlandı, kranial görüntülemeleri yapıldı. Toplam 9 adayda benign EEG varyantları 4 ayrı gözlemci tarafından rapor edildi. Nöbet öyküsü olmayan, son 1 yıldır medikal tedavi almadığı tespit edilen adayların EEG değerlendirmeleri benign varyantlar olarak kabul edildi. Benign epileptiform varyantları serebral elektrogenezin fizyolojik varyantıdır. Hem EEG hem de kranial görüntülemelerde, özellikle epilepsinin yanlış teşhisi riski göz önüne alındığında, yanlış yorumlamayı önlemek için morfolojileri ve özellikleri iyi tanınmalıdır. Bizde kısa süreli gözlemimizde, nörolojik hastalığı olmayan genç erkek yetişkinlerde EEG bulguları ve benign epileptiform varyant prevalansı hakkında genel bir bakış sunmayı hedefledik.

EP-34**EPİLEPSİ VE PNES'DE PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRÜ OLAN PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI**FATMA ŞİMŞEK,*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ERZURUM***GİRİŞ VE AMAÇ:**

Epilepsi kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan spontan ve yineleyici nöbetlerle karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında psikojen nonepileptik nöbetler (PNES) önemlidir. Çalışmamızdaki amaç PNES ve epilepsi hastalarında psikiyatrik hastalıklarda risk faktörü olarak kabul edilen parametreler (D ve B12 vitamin eksikliği, tiroid fonksiyon testlerinde bozukluk) açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

2018 Ocak-2019 Ocak tarihleri arasında video EEG de takip edilen 30 epilepsi hastası, 30 PNES'li hasta ve 24 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. PNES ve epilepsi birlikteliği olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hasta ve kontrol grubunun B12, D vitamini, TSH ve FT4 düzeyleri kaydedildi.

BULGULAR:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. B12 vitamin düzeyi ortalaması PNES'li hastalarda 321 pg/ml, epilepsi hastalarında 261 pg/ml, kontrol grubunda 234 pg/ml idi. D vitamini ve TSH ortalamaları benzerdi. PNES-epilepsi, epilepsi-kontrol ve PNES-kontrol grubu arasında B12(p=0,922, p=0,690, p=0,421), D vitamin düzeyi (p=0,383, p=0,642, p=0,839) ve TSH (p=0,710, p=0,614, p=0,992) düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ:

Düşük D vitamin düzeylerinin artmış depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. B12 vitamin eksikliğinde artan homosisteinin, nöronal plastisiteyi bozarak ve nöronal dejenerasyonu aktive ederek, nörodejeneratif ve psikiyatrik bozuklukların patogenezeine katkıda bulunduğu öne sürülmektedir. Tiroid hormonlarının beyin fonksiyonları ve ruhsal durumla yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda PNES grubu, epilepsi ve kontrol grubu arasında D, B12 vitamini ve tiroid fonksiyon testleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu durum PNES hastalarında bu parametrelerin etiolojide risk faktörü olmadığını düşündürmektedir.

EP-35 – GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-36 – GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-37**AKUT ENSEFALİTLERDE ELEKTROENSEFALOGRAFİ BULGULARI: RETROSPEKTİF ANALİZ**

GÖNÜL AKDAĞ¹, MUSTAFA ÇETİNER¹, FATMA AKKOYUN ARIKAN², SİBEL CANBAZ KABAY¹,

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

²KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KÜTAHYA

AMAÇ:

Ensefalit; bilinç değişiklikleri, fokal nörolojik bulgular ve nöbetlerle giden, akut santral sinir sistemi hastalığıdır. Tanıda klinik, kraniyal görüntüleme, laboratuvar değerlendirme yanında elektroensefalografi (EEG) bulguları da önemlidir. Çalışmamızda; akut ensefalitli hastaların değerlendirilmesinde EEG'nin önemini vurgulamak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2014-Şubat 2019 yılları arasında acil servisten ensefalit ön tanısı ile yatırılarak tedavi edilen 36 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru sırasındaki demografik özellikleri, klinik, laboratuvar ve EEG bulguları kayıt edildi.

BULGULAR:

Nöroloji kliniğine 36 hastanın ensefalit şüphesi ile yatırıldığı, 24 hastanın (%66,6) kesin ensefalit tanısı aldığı görüldü. Ensefalit tanısı alan 24 hastanın 13'ü erkek (%54,2), 11'i kadın (%45,8) olup yaş ortalamaları 48,41 (20-84) yıl olarak saptandı. Başvuru veya klinik takip sırasında 17 hastada (%70,8) epileptik nöbet gözlemlendi. EEG'si çekilen 19 hastanın elektrofizyolojik özellikleri; 3 hastada (%15,7) fokal epileptiform aktivite, 5 hastada (%26,3) fokal organizasyon bozukluğu, 9 hastada (%47,4) jeneralize organizasyon bozukluğu ile uyumlu bulgular saptanırken 2 hastanın (%10,5) EEG'si normal olarak değerlendirildi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme(MRG) incelemesinde 11 hastada (%45,8) parankimal tutulum saptandı. Kaybedilen 3 hastanın 2'sinin (%66,6) EEG incelemesinde fokal epileptiform deşarj saptanırken 1 hastaya (%33,3) EEG incelemesi yapılmadı. MRG tutulumu olan 11 hastanın 5'inde (%45,5) fokal, 3'ünde (%27,7) jeneralize bulgular izlendi. MRG tutulumu olmayan 13 hastanın 3'ünde (%23,0) fokal, 6'sında (%46,1) jeneralize bulgular izlendi. MRG tutulumu olanlarda fokal bulguların, tutulum olmayanlarda jeneralize bulguların oranının yüksek olması dikkati çekti.

SONUÇ:

Klinik olarak ensefalit düşünülen her hastada görüntüleme ve/veya lomber ponksiyon yapılamayabilir ya da sonuçlar anlamlı bulunmayabilir. EEG incelemesi erken dönemde de anormallik gösterebileceğinden şüphelenen hastaları EEG incelemesi ile birlikte değerlendirmek tedavinin erken başlanması açısından yol gösterici olmaktadır.

EP-38**EPİLEPSİLİ HASTALARIN NÖBETLERİNİ DURDURMAK İÇİN DENEDİKLERİ OLASI YÖNTEMLERİN GENİŞ BİR SERİDE SORGULANMASI**AYŞE DENİZ ELMALLI, NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN ,*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI***GİRİŞ VE AMAÇ:**

Bazı fokal epilepsi hastalarının nöbetlerini çeşitli yöntemlerle durdurabildikleri bilinmekle birlikte bu konuda çalışmalar çok sınırlıdır. Bu çalışmada epilepsili hastalarda nöbeti durdurmak adına kullanılan yöntemleri incelemeyi hedefledik.

YÖNTEM:

Çalışmaya, en az 1 yıldır takip edilen, yılda en az 3 nöbet geçiren, nedeni bilinmeyen ve semptomatik fokal epilepsi ile idyopatik/genetik jeneralize epilepsi (İJE) tanılı hastalar dahil edilmiştir. Psikojen nöbetleri olanlar dışlanmıştır. Ayrıntılı bir sorgu formu ile nöbetlerini durdurup durduramadıkları, durdurabiliyorlarsa bunu hangi yöntemle yaptıkları, nöbetlerini kendi istekleriyle başlatıp başlatamadıkları ve varsa refleks nöbet tetikleyicileri sorgulanmıştır. Ayrıca Beck depresyon, anksiyete ölçeği ile iktal bilinçlilik envanteri uygulanmıştır.

SONUÇLAR:

Çalışmaya ardışık 98 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %28,6'sı (n=28) nöbetlerini durdurabildiklerini bildirmiştir. Bu hastaların %36'sı (n=10) kognitif distraksiyon ve odaklanmayı, %29'u (n=8) taktil uyaranları, %14'ü (n=4) motor aktiviteleri, %14'ü (n=4) konuşmayı ve %4'ü (n=1) görsel uyaranları nöbetleri durdurmak için kullanıyordu. Miyoklonilerini durdurabilen bir İJE olgusu dışında tümü fokal epilepsi gruplarındaydı. Nöbetlerini durdurabilen hastalardan ikisi ayrıca istemli olarak nöbetleri başlatabilmekteydi. Nöbetlerini durdurabilen hastalar spesifik refleks tetikleyicileri anlamlı oranda fazla bildirdi (%43 vs %17 p=0,007). İktal bilinçlilik envanterinin her iki altbölümünde de nöbeti durdurabilen hastaların ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti (A: 9,4 vs 4,3, p<0,000 ve B: 3,4 vs 1,8 p=0,019). Beck depresyon ve anksiyete skorları her iki grupta benzerdi.

TARTIŞMA VE YORUM:

Bulgularımız özellikle fokal epilepsili hastaların nadir olmayarak nöbet durdurma stratejileri geliştirdiğini göstermektedir. Bu grupta bilinç düzeylerinin daha yüksek oranda korunmuş olduğu görülmüştür. Nöbet kontrolü açısından önemleri göz önüne alındığında bu gibi nöbet engelleme yöntemlerinin tanınması, uygun hastalarda sorgulanması ve hasta özelinde daha etkinleştirilmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

