

**ONLINE
EPİLEPSİ
SEMPOZYUMU**
16 - 18 Ekim 2020



BİLDİRİ ÖZETLERİ



ONLINE EPİLEPSİ SEMPOZYUMU 16 - 18 Ekim 2020



**SÖZEL BİLDİRİ
ÖZETLERİ**

SS-1 EEG'DEN KLİNİĞE PLED VEYA LPD: BİR GÖZDEN GEÇİRME

CANSU TUNÇ ¹, EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN ¹, MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL ¹,
NURDAN GÖÇGÜN ², BİRGÜL BAŞTAN ¹, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR ¹

¹ S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş: Periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED) sıklıkla fokal bir beyin alanında ya da bir hemisferde ortaya çıkan, genellikle 1-2 saniyede bir tekrarlayan, diken veya keskin dalga aktivitesi ve bunları izleyen yavaş dalga komplekslerinden oluşan biyoelektrik aktivitelerdir. Genellikle santral sinir sisteminin (SSS) akut fokal lezyonları (yapısal veya destrüktif) ile ilişkili olup sıklıkla da günler ya da haftalar içerisinde kaybolurlar. Etiyolojide en sık rastlanan nedenler serebrovasküler hastalıklar, tümörler ve herpes ensefaliti başta olmak üzere SSS enfeksiyonları olarak bildirilmiştir. **Metot:** 2018-2020 yılları arasında EEG tetkiklerinde PLED saptanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Klinik, EEG ve nörogörüntüleme bulguları arasındaki ilişki araştırıldı. **Bulgular:** EEG'de PLED saptanan 8 olgunun 3'ünde akut tablo (subdural hematoma, viral ensefalit, venöz tromboz) saptanmıştı. Serebrovasküler hastalık öyküsü olan diğer 5 olguda kranyal MR incelemelerinde kronik dönem lezyon mevcuttu. Olguların %87,5'inde PLED saptandığı dönemde nöbet izlendi. İki hastada klinik olarak epilepsia parsialis continua gözlemlendi. Dört olguda nöbetler fokal motor başlayıp bilateral olmaktaydı, bir olguda ise nonkonvülsif status epileptikus tablosu mevcuttu. EEG'de izlenen periyodik deşarjlar belli bir bölgede daha belirgin olmakla birlikte aynı hemisfere ve karşı hemisfer bölgelerine yayılım göstermekteydi. Kranyal MR incelemelerinde olguların çoğunda lezyonların parieto-okspital bölgeye yerleşimli olduğu gözlemlendi. **Tartışma ve sonuç:** Epileptik nöbetler PLED'li olguların %58-100'ünde bildirilmiştir. Nöbetlerin varlığında PLED iktal veya interiktal dönemde görülebilir, bazı olgularda nonkonvülsif status epileptikusun EEG bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan nöbetsiz olgularda da izlenebilmesi nedeniyle son yıllarda lateralize periyodik deşarj olarak da adlandırılmaktadır. Klinik ve etyolojik özellikleri farklılık gösteren PLED/LPD beynin kronik hastalıklarında da görülmekle birlikte akut fokal lezyonlara eşlik ettiği durumlarda erken tanı için yol gösterici olması açısından önemlidir.

SS-2 VİDEO EEG MONİTORİZASYONUN EPİLEPSİ TANISINDAKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLŞAH ZORGÖR, FULYA EREN , ZEYNEP BAŞTUĞ , GÜNAY GÜL

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

Amaç: Epilepsi tanısında, rutin EEG incelemesi ucuz ve uygulaması kolay tanı metodudur. Ancak epileptik nöbetlerin non-epileptik nöbetlerden ayrımı ve sınıflandırılmasında yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle uzun süreli uyku ve uyanıklık VEM incelemesi epilepsi sendromunun anlaşılması ve ayırıcı tanıda önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada uyku ve uyanıklık video EEG monitorizasyonunun(VEM), uyanıklıkta yapılan rutin EEG inceleme ile kıyaslandığında epilepsi tanısındaki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Methodoloji:** Hastanemiz video EEG monitorizasyon ünitesi tarafından eylül 2018-mart 2020 tarihleri arasında yapılan 250 olgunun 3 ve 8 saat süreli uyku ve uyanıklık EEG incelemeleri retrospektif olarak taranmıştır. Rutin EEG incelemelerine ve klinik verilerine ulaşılabilen 191 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. **Bulgular:** Olguların 92'si erkek, 99'u kadın, ortalama yaşı $39,17 \pm 17,02$ idi. VEM çekimi esnasında epilepsi tanısıyla takipli olan 118 olgu, 73 olgunun ise epilepsi tanısı olmayıp klinik bulguları neticesinde ayırıcı tanıya amacıyla VEM incelemesi yapılmıştı. Tüm olguların ilk başvurusundan itibaren yapılan en az 1 adet 20 dakikalık rutin EEG ve 3(141 olgu) ya da 8 saatlik(49 olgu) uyku ve uyanıklığı kapsayan VEM incelemesi mevcuttu. Birden fazla rutin EEG ya da VEM'i olan olguların epileptik deşarjı olan EEG'si ve VEM'i dikkate alındı. Rutin EEG çekimi esnasında 22 hasta çoklu antiepileptik, 84'ü tekli antiepileptik tedavi altındaydı. Epilepsi tanılı 118 olgunun 77'sinde epileptik deşarj saptandı (Fokal 62, jeneralize 15). Epilepsi tanısı olmayan 22 olguda epileptik deşarj (fokal 18, jeneralize 4) saptandı. Tüm olguların 68'inde (%35,6) rutin EEG'sinde epileptik deşarja rastlanmayıp sadece VEM incelemesinde epileptiform aktivite görülmüştür. Epilepsi tanısıyla takipli olgular içinde VEM'de epileptik deşarj saptanıp rutin EEG'sinde deşarj olmayan 53 (%44,9), EEG ve VEM incelemesinde epileptiform anomali saptanmayan 35 olgu (%29,7) mevcuttu. Hem EEG'de hem de VEM'de deşarj saptanan 24 (%20,3) rutin EEG'sinde deşarj olup VEM'de deşarjı olmayan 6 (%5,1) olgu mevcuttu. Epilepsi tanısı olmayan olgular içinde VEM'inde deşarj olup EEG'sinde deşarj görülmeyen 15 (%20,5), hem EEG'de hem de VEM'de deşarj saptanan 7 (%9,6) olgu mevcuttu. Üç saatlik (141 olgu) ve 8 saatlik(49 olgu) VEM incelemesi yapılan, rutin EEG incelemesinde epileptik deşarj görülmeyip VEM'de deşarj saptananlar sırasıyla 48 (%34) ve 20 olgu (%40,8) idi. İnceleme süresi ile epileptik aktivite oranları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0,117$). **Tartışma:** Birçok epilepsi hastasında, sadece görgü tanıklarının anlatımlarına dayanarak nöbet tipi doğru klasifiye edilememekte ve non-epileptiform nöbetler epilepsi ile karıştırılabilmektedir. Bu durum tedavinin yanlış ya da eksikliğine neden olmaktadır. Bu çalışmada özellikle epilepsi tanısı almayan ancak klinik bulguları olan hastaların %20,5'inde rutin uyanıklık EEG'sinin normal olmasına rağmen VEM ile epileptiform deşarjların ortaya çıkarıldığı ve tanı ile tedavinin uygun olarak değerlendirildiği dikkat çekmiştir. Rutin EEG'si normal olan epilepsi tanısı ile takip edilen hastaların %44,9'unda VEM bulguları ile tanının desteklendiği gözlenmiştir. Monitorizasyon süresinin deşarj yakalama üzerine olumlu etkisi olduğu literatürde belirtilmesine rağmen çoğunluğunu 3 saatlik incelemelerin oluşturduğu bu çalışmada 3 ve 8 saatlik incelemeler arasında anlamlı fark bulanamaması örneklem boyutunun küçük olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları, rutin uyanıklık EEG'sine göre uzun EEG monitorizasyonun epilepsi tanı ve takibindeki önemli rolü olduğunu destekler niteliktedir

SS-3 STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARININ KLİNİK VE ETYOLOJİK ÖZELLİKLERİ- TEK MERKEZ DENEYİMİ

RUZİYE EROL YILDIZ, BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , GİZEM GÜRSOY , KEMAL TUTKAVUL , HÜLYA TİRELİ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Status epileptikus, 5 dakikadan uzun süren klinik ve elektrografik nöbet aktivitesi veya arada iyilik halinin görülmediği ardı sıra nöbetler olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada hastanemizde takip edilen status epileptikus vakalarının demografik verileri, etiyolojileri ve EEG özellikleri ile eşlik eden komorbid tablolar incelenmiştir. **Yöntem:** Ocak 2014- Haziran 2020 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nce takip edilen Status Epileptikus (SE) hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı ve hastaların demografik bilgileri ile birlikte yatış süresi, nöbet tipi, EEG bulguları, kullandıkları antiepileptik ilaçlar(AEİ) ilaçlar ve komorbid durumlar sorgulandı. **Bulgular:** Çalışmaya hastanemiz acil servisinde Status epileptikus tanısı koyulmuş olan ve hastanemizde yatırılarak takip edilmiş ya da acil serviste değerlendirilip yoğun bakım endikasyonu konularak sevk edilmiş tüm olgular dahil edildi. Bu kriterleri karşılayan 62 hasta saptandı ancak 17 hastanın dosya verilerinde eksikler olduğu için çalışmaya 24'ü kadın olmak üzere 45 hasta ile devam edildi. Yaş ortalamaları kadınlarda 54 (minimum 18, maksimum 80), erkeklerde 39 (minimum 16, maksimum 67), grubun genelinde ise 47 yıl olarak bulundu. Olguların 40'ında Konvulzif SE, 5'inde ise Non-Konvulzif SE (NKSE) vardı. NKSE tablosu gelişen 5 hastadan 4'ünün, konvülzif SE geçiren 40 hastadan da 26'sının bilinen Epilepsi hastası olduğu, bir hastanın ilk nöbetinin NKSE, 7 hastanın ilk nöbetinin ise konvülzif SE olduğu görüldü. 45 hastanın 30'unda bilinen epilepsi tanısı olduğu ve bu olguların 22 tanesinin birden fazla AEİ kullandığı ve ilaçlardan en çok Levetirasetam, ikinci sırada ise Valproik Asit'in tercih edildiği görüldü. SE nedeniyle yatışı yapılan hastaların ortalama servis takip süresi 11,7 gündü. Status nedeniyle interne edilen hastaların yatış süresi içinde çekilen EEG'lerinde 10 hastada yavaş dalga paroksizmi, 9 hastada yaygın organizasyon bozukluğu, 3 hastada fokal, 3 hastada ise jeneralize epileptiform deşarj izlendi. NKSE tablosu gelişen hastaların EEG'lerinin 1 tanesinin fokal, 4 tanesinin jeneralize NKSE ile uyumlu olduğu görüldü. 10 hastanın EEG bulguları normaldi, 13 hastanın EEG verilerine, hastanın dış merkeze sevk edilmiş olmasından dolayı ya da teknik nedenlerle ulaşılmadı. SE tedavisinde ilk basamak ilaç olarak 37 hastada diazepam kullanıldığı; 32 hastaya ikinci ve Refrakter Status Epileptikus tanısı koyulmuş, 16 hastaya da üçüncü bir ilaç verilmiş olduğu izlendi. İkinci ilaç olarak en sık Levetirasetam, üçüncü ilaç olarak ise en sık Fenitoin tercih edilmişti. Status tanısı aldıktan sonra Reanimasyon Servisi'nde AEİ tedavisine ek olarak 7 hastaya Midazolam, 1 hastaya Tiyopental sodyum verilmiş. 45 hastanın 16'sında ilk sırada idrar yolu enfeksiyonu, ikinci sırada pnömoni olmak üzere enfeksiyon, 7 hastada intrakraniyal kitle, 3 hastada intrakraniyal kanama, 1 hastada iskemik serebrovasküler hastalık, 1 hastada bisitopeni, 1 hastada hematüri komorbid durum olarak saptandı. 17 hastada bir komorbidite bulunamadı. Tıbbi kayıtlarda komorbidite olarak enfeksiyonu da bulunan hastalardan üçünde SE öncesi ilaç aksatma bilgisine ulaşıldı. Enfeksiyon tablosu olan 3 hastanın ayrıca ilaçlarını düzenli kullanmadığı öğrenildi. Enfeksiyon öyküsü olan 4 hasta ile intrakraniyal kanama öyküsü olan 3 hastanın ortalama 19,2 gün yatış sonrası ex oldukları belirlendi. **Sonuç:** Kohortumuzda Status Epileptikus'un kadınlarda daha sık görülmüş olduğu, erkeklerde daha genç yaşlarda meydana gelmiş olduğu, tüm hastaların %67'sinin Epilepsi'sinin olduğu ve Epilepsi tanısı olanların da %73'ünün birden çok AEİ tedavisi altında olduğu, KSE tanısının NKSE'a kıyasla daha sık konmuş olduğu, tüm SE olguların %18'inin tedavisinde AEİ'lara ilave olarak midazolam ya da tiyopental verilmiş olduğu, tüm SE olguların %38'inde bir komorbidite saptanmadığı, komorbidite saptanan grupta ise enfeksiyonun en sık görülen eşlikçi olduğu, tüm SE olguların %16'sının ex olmuş olduğu ve bu ex olan olguların hepsinde bir komorbiditesinin var olmuş olduğu anlaşıldı. Status epileptikus her yaştaki epilepsi hastasını etkileyebilen, yüksek mortalite ve morbidite riski nedeniyle hızlı müdahale edilmesi gereken bir nörolojik tablodur. Status epileptikus geçirmiş hastalarda altta yatan etyolojinin belirlenememesi sık görülen bir durumdur. Çeşitli sebepler ile hastaneler arası sevk edilen hastaların, yoğun bakım ihtiyacı kalktıktan sonra belirli bir epilepsi merkezinden takip edilmesi, etiyolojinin belirlenmesi, tedavinin düzenlenmesi ve tekrarlayan statusların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

SS-4 ANTİEPİLEPTİK TEDAVİNİN KOGNİSYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

DİLARA MERMİ DİBEK, HATİCE ERASLAN BOZ , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK
NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI*

Amaç: Epilepsi hastalarında kronik ve kontrol edilemeyen nöbetlerin devam etmesi ile bilişsel bozukluğun progresif olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde takip edilen epilepsi hastalarının bilişsel işlev performansının kullanılan antiepileptik tedavinin etkisi incelenmiştir. **Yöntem:** Dokuz Eylül Üniversitesi, Epilepsi Polikliniği'nde takip edilen epilepsi hastalarına bellek, dikkat, yürütücü işlevler, görsel mekansal işlevler ve dil alanlarına yönelik kapsamlı nöropsikolojik testler ile anksiyete ve depresyon ölçekleri uygulanmıştır. Çalışmaya 17-65 yaş arası, mental retardasyonu olmayan ve epilepsi dışında kognisyonu etkileyecek başka bir hastalığı olmayan epilepsi hastaları dahil edilmiştir. **Bulgular:** 47'si politerapi (%48,5) ve 50'si monoterapi (%51,1) olmak üzere toplam 97 Epilepsi (yaş ortalaması 32.5±11.6) hastasının 31'i erkek (%32) ve 66'sı (%68) kadındır. Politerapi kullanan hastalarda sözel bellek ve soyutlama becerilerinde düşüş gözlenmiştir ($p<0.05$). Sık nöbet geçiren hastalarda; nöbet geçirmeyen hastalara kıyasla soyutlama ve adlandırma becerilerinde düşüş, farkındalığın korunduğu fokal, motor veya sadece aura nöbetleri olan hastalara kıyasla adlandırma becerisinde düşüş; aktif interiktal deşarjı olan hastalarda dikkat işlevlerinde düşüş gözlenmiştir ($p<0.05$). Levatirasetam monoterapisinde, lamotrijine kıyasla bellek, dikkat ve yürütücü işlev test performanslarında ve karbamazepin grubunda ise sözel bellek performansında bozulma saptanmıştır ($p<0.05$). Levatirasetam monoterapisi kullanım süresi ile sözel bellek ve dil becerileri arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($\rho=-0.488$, $p<0.025$). **Sonuç:** Politerapi kullanımı, sık nöbet geçirme ve interiktal deşarj aktivliğinin bilişsel işlevler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Levetirasetam kullanımının bilişsel işlevleri etkilediği ve kullanım süresi ile bilişsel işlevler arasında orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Karbamazepin kullanımının lamotrijin kullanımına oranla sözel bellek performansını olumsuz yönde etkilediği dikkat çekmiştir.

SS-5 EPİLEPSİLİ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTENİN OBJEKTİF VE SUBJEKTİF ÖLÇÜM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

BURÇİN AKTAR¹, BİRGÜL BALCI², SEVGİ FERİK³, İBRAHİM ÖZTURA³, BARIŞ BAKLAN³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç: Epilepsili bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu bildirilmekle birlikte fiziksel aktivite ve sedanter davranış süreleri hakkında henüz kesin bir anlaşılmaya varılamamıştır. Bu sebeple epilepsili bireylerin objektif ve subjektif fiziksel aktivite düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Epilepsili bireylerin demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Objektif fiziksel aktivite düzeyi, SenseWear Kol Bandı (SWA) aktivite monitörü aracılığıyla ölçüldü. Katılımcılar aktivite monitörünü ardışık 7 gün boyunca kullandı. SWA aktivite monitörü ile şiddetli (8 MET; saat/hafta) ve orta (3.3 ve 4 MET; saat/hafta) yoğunluktaki fiziksel aktivite süresi ile sedanter davranış süresi (saat/hafta) kayıtları alındı. Subjektif fiziksel aktivite düzeyi ise, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-kısa formu (UFAA) ile değerlendirildi. UFAA parametreleriyle katılımcıların aktivite düzeyi “inaktif”, “minimal aktif” ya da “aktif” olarak gruplandırıldı. Gruplar arasında SWA’ya ait parametrelerin istatistiksel farklılığı “Mann-Whitney U testi” ile analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmamıza 24 kişi alınmış olup yaşları ortancası 34.50 (28.25-43.00) yıl idi. Epilepsili bireylerin % 33.3 (n=8) inaktif, % 66.7 (n=16) minimal aktif gruptaydı. İnaktif bireylerin minimal aktif bireylere göre orta yoğunluktaki (3.3 ve 4 MET) fiziksel aktivite süresi daha düşük ($p < 0.05$) olup şiddetli yoğunluktaki (8 MET) aktivite süresi ve sedanter davranış süresinde gruplar arasında farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre epilepsili bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin sınıflandırılmasında UFAA kullanılabilir. Fakat, UFAA’nın sadece orta yoğunluktaki fiziksel aktivite süresini öngörmeye yeterli olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca epilepsili bireyler aktivite düzeyinin artırılmasına yönelik fiziksel aktivite/egzersiz danışmanlığına yönlendirilmelidir.

SS-6 EPİLEPSİLİ BİREYLERDE YORGUNLUĞUN İNCELENMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

BURÇİN AKTAR¹, BİRGÜL BALCI², SEVGİ FERİK³, HATİCE ERASLAN BOZ¹, İBRAHİM ÖZTURA³, BARIŞ BAKLAN³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç: Epilepsili bireyler sıklıkla yorgunluktan şikayet etmektedir. Yorgunluk, bireylerin fiziksel ve fonksiyonel yaşam kalitesini etkileyebileceği için detaylı incelenmelidir. Çalışmanın amacı yorgun olan ve olmayan epilepsili bireylerin klinik özellikleri, psikososyal fonksiyonu, denge özgüveni ve mobilite performansının karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Epilepsili bireylerin demografik bilgileri, nöbet sayısı (kez/yıl) ve kullandığı antiepileptik ilaç sayısı (tane/gün) kaydedildi. Katılımcıların yorgunluk düzeyi “Yorgunluk Şiddet Ölçeği” ile “Yorgun değil” ve “Yorgun” olarak sınıflandırıldı. Depresyon ve anksiyete seviyesi “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” ve “Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7)” ile değerlendirildi. Denge özgüveni “Aktiviteye Özgü Denge Güvenlik Ölçeği (ABC)” ile değerlendirildi. Fonksiyonel mobilite düzeyi “Sürekli Kalk Yürü Testi (SKYT; sn)” ile değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya yaşları ortancası 37.50 (29.00-45.75) yıl olan 28 epilepsili birey katıldı. Bireylerin nöbet sıklığı ortancası 4.00 (2.00-48.00) kez/yıl; günlük kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ortancası 2.00 (1.00-3.00) tane/gün idi. Katılımcıların 12 (% 42.9)’si yorgun değil, 16 (%57.1)’si yorgun gruptaydı. “Yorgun” epilepsili bireylerin yorgun olmayanlara göre son bir yıldaki nöbet sıklığı ve günlük kullanılan antiepileptik ilaç sayısı daha fazla; BDÖ ve YAB-7 puanı ile SKYT skoru daha kötü; ABC skoru daha düşüktü ($p < 0.05$). **Tartışma ve Sonuç:** Bu pilot çalışmanın sonuçlarına göre yorgunluğun, epilepsili bireylerin depresyon ve anksiyete seviyesini artırdığı, denge özgüvenini azaltıp hastaların mobilitesini kısıtladığı saptanmıştır. Buna ek olarak, epilepsinin yönetimi için arttırılan antiepileptik ilaç kullanımından dolayı bireylerin klinik açıdan yorgunluk açısından izlemi önemli olabilir. Çalışmamız, epilepsili bireylerin yorgunluğunun önlenmesi ile komorbiditelerinin azaltılması açısından ilaç tedavisine ek olarak egzersiz eğitimine ihtiyaç duyabileceklerini vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalarla yorgunluğu etkileyen faktörler arasındaki mekanizmanın aydınlatılması ile rehabilitasyon programlarına yön verebilir.

SS-7 YAVAŞ UYKUDA ELEKTRİKSEL STATUS EPİLEPTİKUS'TA NÖROPEPTİDLERİN ROLÜ

MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL¹, SENEM AYÇA¹, VEYSİ DEMİRBİLEK², SEMA SALTİK², CENGİZ YALÇINKAYA², YASEMİN ERDOĞAN DÖVENTAŞ¹, ÖZLEM ÇOKAR¹

¹ S.B.Ü. İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

Giriş ve Amaç: Epilepsi ve uyku ilişkisi uzun yıllardır bilinmektedir. Uykuda epileptik nöbetler tetiklendiği gibi, interiktal epileptiform deşarjlarda da artış gözlenir. EEG’de uykunun NREM evresinde sürekli ve yaygın diken dalga aktivitesi ile karakterize ESES tablosunun oluşum mekanizması henüz tam olarak açıklanamamıştır. Öte yandan vücutta birçok farklı fizyolojik fonksiyon üzerinde etkili olan nöropeptidlerin uyku-uyanıklık döngüsünde rol oynadıklarını aynı zamanda hem konvülzan hem de antikonvülzan özellikler gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada, dinorfin, galanin, ghrelin, leptin, melatonin ve oreksin gibi nöropeptidlerin ESES oluşum mekanizmasında olası rollerinin araştırılması planlanmıştır. **Metaryel ve Method:** Çalışmaya; çocukluk çağıının kendini sınırlayan (self-limited) fokal epilepsili 38 olgu ile kontrol grubunu oluşturan 21 olgu olmak üzere, toplam 59 çocuk alındı. Epilepsili çocuklar uyku EEG özelliklerine göre iki gruba ayrıldı: Grup 1’de EEG incelemesinde uykuda deşarjları yayılım göstererek ESES paternine (diken dalga indeksi >%70) dönüşen ve yakın zamanda davranış bozukluğu ve/veya ders başarısı düşüklüğü tanımlanan olgular (n:14), Grup 2: deşarjları fokal/bilateral fokal olan olgular (n:24) yer aldı. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, yaş ve cinsiyet bakımından hasta grubuyla uyumlu olgular ise kontrol grubunu (grup 3) (n:21) oluşturmakta idi. Bu üç grubun sabah saatlerinde alınan kan örneklerinde dinorfin, galanin, ghrelin, leptin, melatonin, oreksin isimli nöropeptidlerin düzeyi ölçüldü. **Bulgular:** Grupların yaş ortalaması grup 1: 9,14 (4-14±2,53), grup 2: 11,50 (7-15±2,62), ve grup 3: 10,10 (5-14±2,70) idi. Biyokimyasal incelemeler sonucunda ESES’li olgularda kontrol grubuna göre leptin düzeyinde anlamlı yükseklik (p=0.013), melatonin düzeyinde ise anlamlı düşüklük gösterildi (p=0.005). Oreksin düzeyi ise, ESES’li olgularda, hem grup 2 (p=0,014), hem de kontrol grubuna göre (p=0,011) anlamlı olarak düşük saptandı. **Yorum:** Bu veriler ışığında leptin, oreksin ve melatonin gibi nöropeptidlerin eksiklik veya fazlalık durumlarının uyku-uyanıklık döngüsü ve epilepsi nöbetlerine olan etkileri ve interiktal deşarjları arttırma özellikleri ile ESES’in oluşum mekanizmasında rol oynayabilecekleri ve belki de tedavide yeni alternatifler oluşturabilecekleri dikkati çekmektedir.

SS-8 İNTERİKTAL EPİLEPTİFORM EEG AKTİVİTELERİNİN TESPİTİ İÇİN GELİŞTİRİLEN YAPAY ZEKA TABANLI EEG ALGORİTMASI

MUSTAFA AYKUT KURAL, SANDOR BENİCZKY

AARHUS UNİVERSİTESİ

Amaç: Çalışmamızın amacı geliştirdiğimiz yapay zekayı kullanarak interiktal epileptiform elektroensefalografi (EEG) aktivitelerini belirleyen bilgisayar algoritmasının güvenilirliğini tespit etmektir. **Yöntem:** İnteriktal epileptiform aktiviteleri çok kısa bir segmente ihtiyaç duyarak otomatik olarak tespit eden bir algoritma geliştirdik. Daha sonra bu algoritmayı 54 tanesi epileptotiform 46 tanesi epileptiform olmayan keskin dalga aktivitesi içeren 100 tane 12 saniyelik örnek üzerinde test edip doğruluğunu (duyarlılık ve özgüllük) tespit ettik. Tanımda interiktal epileptiform aktiviteler altın standardımız olan Video-EEG kayıtları sırasında epileptik nöbet geçiren hastaların iktal EEG kayıtları ile uyumlu olarak elde edilmiştir. **Sonuç:** Yeni algoritmamızın örnekler üzerinde denendiğinde % 89 duyarlılık, % 70 özgüllük elde etmiştir. Bu şimdiye kadar ki bu denli düşük veri kullanarak yapay zeka ile oluşturulan algoritmalar arasındaki en yüksek doğruluk oranıdır. **Yorum:** Her ne kadar yeni geliştirdiğimiz algoritma bize yüksek oranda duyarlılık sağlamışsa da duyarlılık oranı istenilen düzeyin altındadır. Bundan dolayı tespit edilen epileptifom interiktal aktiviteleri doğrulamak ve klinik korelasyonları tanımlamak için hala insan (uzman) gözetimi gereklidir. Buna ilaveten sonuçlarımızı doğrulamak için farklı hasta popülasyonları üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-9 PSİKOJENİK NON-EPİLEPTİK NÖBETLERDE EV VİDEOLARI BİZE NE KADAR YARDIMCIDIR ?

SEVGİ FERİK, İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE

Amaç: Psikojenik non-epileptik nöbetler (PNES), sık karşılaşılan ve epileptik nöbetlerden ayırt edilmesi en zor durumlardan biridir. Psikojen non-epileptik olayların tanısında video EEG (vEEG) altın standart kabul edilmektedir. Ancak yapılması için deneyimli personel ve hekimlere ihtiyaç duyulması, zahmetli ve zaman alıcı bir tetkik olması veya uzun randevu bekleme süreleri nedeniyle v-EEG'ye her zaman kolay ulaşılamamaktadır. Biz çalışmamızda paroksizmal olay tarifleyen hasta grubumuzda ev videolarında izlenen özellikler ve vEEG sonrası konulan tanıların arasındaki ilişkiyi anlamayı amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Merkezinde paroksizmal ataklar nedeniyle vEEG monitörizasyonu yapılmış, hasta bakım vereni tarafından cep telefonları ile çekilmiş ev videoları olan 27 olgu alınmıştır. Bu olguların ev videoları ve vEEG monitörizasyonu sonrası düşünülen tanıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmaya alınan iki hastanın ev videosu ve vEEG de izlenen nöbet tipleri semiyolojik olarak farklı olduğu için bu iki hastada miks nöbet düşünülmüş ve çalışmadan çıkartılmıştır. Kalan 25 olgunun ev videoları ve vEEG monitörizasyonu sonrası düşünülen tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca ev videolarının PNES tanısını saptamada sensitivitesi ve spesifitesi sırasıyla %83,33 ve %84,21 olarak hesaplanmıştır. **Yorum:** Paroksizmal olay tarifleyen hastalar, cep telefonu kullanımının da yaygınlaşması ile sık sık evde çekilen videolarla tarafımıza başvurabilmektedirler. Bu hastalarda altın standart olarak kabul edilen vEEG ile bile tanıda bazen zorluk yaşanabilmektedir. Ayrıca zaman zaman epileptik ve psikojenik non-epileptik nöbetlerin birlikte görülebilmesi de tanıyı zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak; epileptik ve psikojenik non-epileptik nöbetlerin ayırıcı tanısı yapılırken gerektiğinde video EEG gibi ek tanı yöntemlerine başvurulmadığında yanlış tanı ve tedavilerin görülebileceğinin unutulmaması kaydıyla, ev videoları dikkatli değerlendirildiğinde yol gösterici olabilmektedir.

SS-10 LEVETİRASETAM TEDAVİSİ ALMAKTA OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA ERİTROSİT MORFOLOJİSİNİN HÜCRESEL GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

BENGÜ ALTUNAN¹, AYSUN ÜNAL¹, ÖZLEM KOCAHAN YILMAZ², ASLI AKSOY GÜNDOĞDU¹

¹ TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

² TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, FİZİK BÖLÜMÜ

Giriş: Hematolojik yan etkiler antiepileptik ilaçların sık bilinen ve klinik izlemde yakın takibi yapılan yan etkileri arasındadır. Antiepileptik ilaçların eritrosit morfolojisi üzerine etkilerini hücresel görüntüleme yöntemleri ile değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Yapılmış olan çalışmalarda eski kuşak antiepileptikler kullanılmış ve invitro hazırlanan ortamlarda antiepileptiklerin eritrosit morfolojisinde oluşturdukları değişiklikler incelenmiştir. Bu çalışmada etkin doz ve sürede levetirasetam kullanmakta olan epilepsi hastalarından elde edilen serum örneklerinden eritrosit morfolojisinde değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Method:** Çalışmaya en az 6 haftadır etkin dozda LEV monoterapisi altında olan 14 epilepsi hastası dahil edilmiş 18 sağlıklı birey ile bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Hasta ve kontrol grubundaki bireylerin EDTA'lı tüplere alınan kan örnekleri eritrosit morfolojisinin belirlenmesi için ışık mikroskobu, Scanning Electron Microscopy (SEM) ve White Light Diffraction Phase Microscopy (WDPM) altında değerlendirmeye alınmıştır. **Bulgular:** Epilepsi hastalarının irregüler morfolojide olan eritrosit sayısı (İMES) ortalama 56.1 ± 24.5 iken bikonkav morfolojide olan eritrosit sayısı (BMES) 43.7 ± 24.6 'dır. Kontrol grubunun İMES ise ortalama 8.8 ± 5.4 iken BMES 91.1 ± 5.4 olarak saptanmıştır. Hastalardan elde edilen örneklerde sayılan İMES, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.001$). **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada klinik ya da laboratuvar incelemelerinde hematolojik bir yan etki olmasa bile Levetirasetam kullanan epilepsi hastalarında sağlıklı bireylere göre eritrositlerin bikonkav görünümünde bozulma olduğu saptanmıştır. Literatür eşliğinde değerlendirildiğinde bu etkilenmenin kullanılan antiepileptik ilacın eritrosit membranındaki iyon kanalları üzerindeki etkisine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duymasına rağmen bu bulgu epilepsi hastalarında eritrosit morfolojisinde oluşan etkilenmenin komorbid hastalıklara olan yatkınlığı arttırabileceği savını da akla getirmiştir.



ONLINE EPİLEPSİ SEMPOZYUMU 16 - 18 Ekim 2020



**E-POSTER BİLDİRİ
ÖZETLERİ**

EP-1 BİR GARİP NÖBET NEDENİ: VİDA

ESRA ERDİL , EZGİ VURAL , HATİCE ÖMERCİKOĞLU ÖZDEN , KADRIYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş: Maksiller kemik osteogenezi hedefleyen cerrahi yöntemlerden biri Le Fort III rijit eksternal distraksiyon uygulamasıdır. Bu uygulama sırasında kafanın her iki yanına vidalarla sabitlemek suretiyle halo yerleştirilir. Bu yazıda maksiller hipoplazi nedeniyle distraksiyon osteogenezi cerrahi işlemi sırasında yerleştirilen haloya ait vidalardan birinin intrakranial dislokasyonu sonucu temporal lob kaynaklı nöbet nedeniyle başvuran bir olgu sunulmuştur. **Olgu Sunumu:** Ondokuz yaşında yarı damak-dudak öyküsü olan kadın hasta aynı gün başlayan etrafa boş bakma ve konuşamama şikayetleri nedeniyle değerlendirildi. Hastaya maksiller hipoplazi nedeniyle uygulanmış olan eksternal distraktöre ait vidaların altı hafta önce sıkıştırılmış olduğu öğrenildi. Yakınından alınan öyküye göre bir hafta önce sürekli devam eden baş ağrısı başlamış, bu süreçte herhangi bir tedavi almamış. Nörolojik değerlendirmede kooperasyon kısıtlılığı ve konuşamama saptandı. Bunun dışında lateralize edici bulgu saptanmadı. Çekilen kafa grafisinde haloya ait sol taraflı vidalardan bir tanesinin kemik hizasından 2 cm kadar intrakraniale doğru yer değiştirmiş olduğu izlendi. Kliniği fokal başlangıçlı farkındalığın bozulduğu temporal lob kaynaklı nöbet olarak değerlendirilen hastaya levetirasetam yüksek doz uygulandı. Elektroensefalografik incelemede sol temporalde epileptiform deşarjları görüldü. Beyin ve sinir cerrahisi tarafından disloke olan vida çıkarıldı. Hasta herhangi bir nörolojik yakınması olmaksızın taburcu edildi. **Tartışma:** Beyin ve sinir cerrahisi tarafından farklı cerrahi girişimlerde kullanılan haloya ait komplikasyonlar sık görülmektedir. Vidaların intrakranial migrasyonu osteomyelit, serebral ya da epidural abse, afazi, psikoz ve nöbet gibi ciddi morbiditelere yol açabilir. Vidalar tercihen temporal kemik bölgelerine uygulanır. Bu nedenle nöbet şüphesi oluşturan klinik durumlarda vida migrasyonu akılda tutulmalıdır.

EP-2 JENERALİZE EPİLEPSİDE OTOBİYOGRAFİK MUHAKEME ÖZELLİKLERİ

FİLİZ SAYAR¹, BURHANETTİN ÇİĞDEM²

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

² SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Bu araştırmanın amacı, jeneralize başlangıçlı epilepsi hastaları ile sağlıklı kişiler arasında karşılaştırma yaparak otobiyografik muhakeme özellikleri hakkında çeşitli bilgilere ulaşmaktır. Jeneralize (yaygın) başlangıçlı epilepsi tüm beyin alanlarında aynı zamanda ortaya çıkan elektriksel fonksiyon bozukluğuna bağlı nöbetler şeklinde gözlenen nörolojik bir rahatsızlıktır. Otobiyografik muhakeme ise, kişinin geçmiş şahsi deneyimleri ve kendiliği üzerinden kurduğu neden sonuç bağlantılarıyla kendiliği hakkında bazı çıkarımlara ulaşmasını ve sonuç olarak çeşitli içgörüler elde etmesini sağlayan bir bilişsel süreç olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda bu çalışmada, bilişsel süreçleri etkileyen bir nörolojik rahatsızlık olarak epilepsinin otobiyografik bellek işlevleri üzerindeki etkisi incelenmektedir. Araştırmanın örneklemini 22 epilepsi hastası (14 kadın, 8 erkek) ile 20 sağlıklı (12 kadın, 8 erkek) olmak üzere toplamda 42 katılımcı oluşturmaktadır. Epilepsi hastaları Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Nöroloji Kliniğine başvuran, nörolojik muayeneleri sonucunda jeneralize epilepsi teşhisi almış hasta katılımcılar arasından; sağlıklı katılımcılar ise bu kriterlerin dışındaki sağlıklı kişiler arasından seçilmiştir. Tüm katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre dahil edilmiş, çalışma sırasında herhangi bir yönlendirme yapılmamıştır. Araştırmada katılımcıların dört yaşam dönemine ait (çocukluk-11 yaş, 11-17 yaş, 18+ sonrası ve geçen yıl) anlattıkları spesifik yaşam olayları yazılı izinleri alınarak sesli olarak kayıt edilmiş ve katılımcılarla belli bir zaman sınırlaması gözetilmeden görüşülmüştür. Çalışmanın sonunda, kaydedilmiş anılar kendilik-olay, olay-olay, değişim, açıklayıcı kendilik bağlantı süreçleri ve tematik tutarlılık gibi otobiyografik anıların muhakeme özellikleri açısından kodlanarak analiz edilmiştir. Araştırmada veri analizleri hala devam ettiği için araştırma sonuçları kongrede açıklanacaktır. Sonuçlar epilepsi ve otobiyografik muhakeme süreçleri bağlamında değerlendirilecektir.

EP-3 İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM D VİTAMİNİ İLE VİTAMİN B 12 DÜZEYLERİNİN VE BU DÜZEYLERLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SENA AKSOY, FULYA EREN , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL

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

AMAÇ: İdiyopatik jeneralize epilepsi hastalarında serum D vitamini, vitamin B12, kalsiyum ve ALP düzeylerinin ve bu düzeylerin kullanılan antiepileptik ilaçlarla olası ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Hastanemiz nöroloji polikliniklerinde en az bir yıldır idiyopatik jeneralize epilepsi tanısı ile takip edilen 35 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, epilepsi sendromları, hastalık ve ilaç kullanım süreleri, nöbet sıklıkları, kullandıkları ilaçlar, serum D vitamini, kalsiyum, ALP ve vitamin B12 değerleri retrospektif olarak incelenmiştir. **SONUÇ:** Çalışmaya alınan 23 kadın, 12 erkek hastanın yaş ortalaması 31.8, ortalama hastalık süresi 13.3 yıldır. 27 hastanın valproat, levetirasetam, lamotrijin ve topiramat monoterapisi, 8 hastanın iki farklı antiepileptik ilaç kombinasyonu kullandığı ve 26 hastanın bu tedaviler altında nöbet geçirmediği dikkat çekmiştir. Hastaların serumda ölçülen ortalama 25-hidroksi-D vitamini düzeyleri 22.6 ng/ml olarak bulunmuştur ve 19 hastanın (%54) değerinin düşük olduğu görülmüştür (<20 ng/ml düşük olarak kabul edilmiştir). D vitamini ile birlikte kemik metabolizmasında yeri olan kalsiyum ve ALP değerlerinin tüm hastalarda normal; vitamin B12 ortalamasının 338.7 pg/ml olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet, yaş, hastalık süresi, ilaç kullanım süreleri ve D vitamini değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Düşük enzim indüksiyonu yapan topiramat, enzim indüksiyonu yapmayan lamotrijin, levetirasetam ile enzim inhibiyonu yaparak kemik ve vitamin metabolizmasını bozan valproat kullanan hastalar değerlendirildiğinde, D vitamini ve vitamin B12 değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. **YORUM:** Epilepsi hastalarında D vitamini düzeyleri normal popülasyona göre düşük olmaktadır, sonuçlarımız literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Kullanılan antiepileptik ilaçların enzim indüksiyonu ile düşük D vitamini düzeylerine neden olduğu bilinmektedir; çalışmamızda istatistiksel anlamlılık bulunamamasının hasta sayısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

EP-4 SOL HEMİSFER KAYNAKLI EPİLEPTİK NÖBETLER KÖTÜ PROGNOSTİK FAKTÖR MÜ?

ASUMAN VAROGLU, ZEYNEP KARAOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ Birçok çalışmada da sağ ve sol hemisferlerin bağışıklık fonksiyonunun farklılıklarını tanımlamıştır. Epilepsi hastalarında literatürde hücre aracılı bağışıklığın merkezi asimetrisini araştıran klinik çalışma yoktur. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı fokal epileptik odak saptanan sağ / sol taraflı epilepsi hastalarının prognozu öngörmek için planlandı. **MATERYAL METOD** Çalışmaya 18- 86 yaş aralığındaki fokal epileptojenik odak saptanan 63 hasta retrospektif olarak katıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim, mental retardasyon, el dominansı, etyolojisi, travma, merkezi sinir sistemi infeksiyonu, febril konvulsiyon, anne-baba akrabalığı, nöbetlerin başlangıç yaşı, aura, uykuda nöbet, nöbet sıklığı, sistemik hastalıklar varlığı kayıtlarından incelendi. Ayrıca MR, PET-CT ve Video-monitorizasyon EEG yapılarak epileptojenik odakları belirlendi. **SONUÇLAR** Çalışmaya 27(%42,9) kadın, 36(%57,1)erkek katıldı. 18 hasta (%28) sağ hemisfer, 45 hasta (%71) sol hemisfer epileptik odaklıydı $p=0,001$. Sağ hemisfer kaynaklı nöbetlerin sıklığı aylık $0,89\pm0,83$, sol hemisfer kaynaklı nöbetlerin sıklığı aylık $2,62\pm1,95$ karşılaştırıldığında $p=0,001$ idi. MRI’da sol taraftaki patoloji nöbet tarafıyla koreleydi $p=0,001$. Sol hemisfer kaynaklı nöbetlerde mental retardasyon fazlaydı $p=0,05$, çoğu bekardı $p=0,02$, ilk nöbet başlama başlama yaşı küçük olanlarda nöbet sıklığı fazlaydı $p=0,001$. **TARTIŞMA** EEG çalışmalarında fokal epileptiform patolojilerin sol hemisfer üzerinde sağa oranla daha sık rastlandığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da sol hemisfer kaynaklı epilepsi hastaları sağa oranla daha fazlaydı ve bunlarda mental retardasyon varlığı ve ilk nöbet başlangıç yaşının da küçük olduğunu gösterdik. Bizim çalışmamızda hem sol hemisfer kaynaklı hasta sayısı sağa oranla yüksek bulunmakla beraber yine bunlarda nöbet sıklığı yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, Sol hemisfer kaynaklı olan nöbetlerin nöbet sıklıkları da ve klinik bulguları sağ hemisfer kaynaklı olanlara göre çok daha kötüdür.

EP-5 RASMUSSEN ENSEFALİT OLGUSUNDA IVIG TEDAVİSİNE BAĞLI PSÖDOHİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

ZEYNEP KARAOĞLU, ASUMAN VAROĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞ Rasmussen ensefaliti tanıli bir vakada IVIG tedavisine bağıli hiperproteinemi ve psödohiponatremi gelişerek nöbet sıklığına etkisi incelenmiştir. VAKA RAPORU Rasmussen ensefaliti nedeniyle epilepsi cerrahisi geçiren kliniğimizden takipli olguda beş anti-epileptik (levetirasetam 3000mg/g, lakozomid 400mg/g, primidone 750mg/g, fenitoin 300mg/g, klobozam 40mg/g) kullanımına rağmen sol yüz yarımında ve sol kolda sınırlı kalan fokal ve bazen sol bacağı da yayılan farkındalığın bozulduğu fokal nöbetlerin süresi; 2 saniye ile 2 dakika arasında değişmekte ve gün içinde 15-20 defa tekrarlamaktadır. Tekrar epilepsi cerrahisi hazırlığının yapıldığı olguda nöbet sıklığını azaltmak için IVIG verilmiştir fakat ciddi hiponatremi gelişmiş ve nöbet sıklığı çok artmıştır. **TARTIŞMA-SONUÇ** Olgumuzda çoklu antiepileptik kullanımına bağıli olduğu düşünülen hafif hiponatremi(130–135 mmol/L) IVIG tedavisinden hemen sonra ağır hiponatremi (118mmol/L) olarak ölçülmüştür. IVIG infüzyonu sonrası hiperproteinemiye bağıli serum viskozite artışı ve psödohiponatremi geliştiğı düşünülmüştür (1). Olgumuzda böbrek fonksiyon testlerinde değişiklik olmaması nedeniyle IVIG içindeki stabilizatör şekerler ilişkili akut böbrek yetmezliğı nedeniyle oluşabilecek gerçek hiponatremi dışlanmıştır (2). Ayrıca olgumuzda IVIG tedavisi öncesi hiperglisemi, hiperlipidemi, hiperproteinemi veya böbrek yetmezliğı yoktu. Biz burada IVIG tedavi sonrası psödohiponatremiye bağıli nöbet sıklığında artış gözlenmiş bir Rasmussen ensefaliti nadir görülen bir vakayı sunduk. Kaynaklar: 1-Steinberger BA, Ford SM, Coleman TA. Intravenous immunoglobulin therapy results in post-infusional hyperproteinemia, increased serum viscosity, and pseudohyponatremia. Am J Hematol. 2003 Jun;73(2):97-100. 2-Nguyen MK, Rastogi A, Kurtz I. True hyponatremia secondary to intravenous immunoglobulin. Clin Exp Nephrol. 2006 Jun;10(2):124-6.

EP-6 YETİŞKİNLERDE DİRENÇLİ EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE MODİFİYE ATKİNS DİYETİ: İKİ OLGU SUNUMU

DEMET İLHAN ALGIN¹, NUR ATEŞ ŞAHİNKAYA², OGUZ ERDİNCİ¹

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DİYET POLİKLİNİĞİ

Giriş: Ketojenik diyet dirençli epilepsi de özellikle çocuklarda kullanılan non-farmakolojik tedavi yöntemidir. Yüksek miktarda yağ , düşük miktarda karbonhidrat ve kısıtlı protein içeren bir diyettir. Modifiye Atkins Diyeti (MAD) ketojenik diyetle göre daha az kısıtlayıcı ve uygulaması daha kolay olması nedeni ile ve yetişkinlerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu sunumda, dirençli epilepsisi olan iki hastaya uygulanan MAD'nin nöbetler üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Olgular:** Birinci olgumuz 58 yaşında bayan sağ eli, 2006 yılında sol anterior kommunikan arter anevrizması nedeni ile opere olmuş. Ondört yıldır nöbetleri olan hastanın nöbet sıklığı değişken olup ayda 4-5 veya 6-8 arasında değişiyor. Nöbeti sırasında mideden yukarı yükselme hissi şeklinde aura ile birlikte ellerini sıkma, ağızdan köpük gelmenin olduğu farkındalığın kaybolduğu bilateral tonik klonik nöbeti oluyor. Diğer nöbeti sırasında nöbetin geleceğini hissediyor ellerini ovuşturma, sıkma sonrası boş boş bakma ile 20-25sn süren farkındalığın kaybolduğu fokal nöbetleri oluyor. Tedavi de karbamazepin S: 400mg, A: 400mg, levetiresetam S: 1000, A: 1000 mg, lakozamid S: 150mg, A: 150mg kullanmakta olan hastaya diyetisyen tarafından MAD 15gr karbonhidrat/gün, 62 gr protein/gün, 100gr yağ/gün ile başlanarak kliniğe göre aylık kalori ihtiyacı belirlenerek 3 ay boyunca uygulandı. MAD diyetin başlandıktan sonra 3. haftadan itibaren yaklaşık 4 aydır 2 kez fokal nöbeti olan hasta mevcut tedavi ile takip ediliyor. İkinci olgumuz 24 yaşında bayan hasta sağ eli, 8 yıldır juvenil myoklonik epilepsi (JME) tanısı ile takip ediliyor. Nöbetleri absans, ve generalize tonik klonik tarzda oluyor. Nöbet sıklığı ayda 2 veya 3 olabiliyor. Tedavide klobazam 2*1, lakozamid 2*200mg ve lamotrijin 100mg 2*1 kullanıyor. Valproik asit levetirasetam a bağlı ilaç erupsiyonu olduğu için , bu ilaçları kullanamıyor. Hastamıza 2 aydır diyetisyen takibinde MAD (12gr karbonhidrat/gün, 46gr protein/gün, 78gr/yağ/gün) uygulanıyor. Hastanın 1.5 aydır hiç nöbeti yok. Her iki hastada yan etki olarak konstipasyon gözlemlendi. Hastaların diyetle başlamadan ve diyet tedavisinin 1. ve 3. ayında biyokimya tetkiki ile keton değerlerine bakıldı. Tartışma: MAD genellikle iyi tolere edilir ve protein ve enerji kısıtlaması olmaması hastalar tarafından daha kolay uyum sağlanması nedeni ile ketojenik diyetle göre avantajlıdır. Literatürde MAD'nin dirençli epilepsi üzerine etkinliğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bizim iki olgumuzdaki sonuçlar da yetişkin dirençli epilepsi hastalarında MAD tedavisinin nöbetler üzerinde etkin bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

EP-7 Bildiri geri çekilmiştir.

EP-8 6-HİDROKSİDOPAMİN ENJEKSİYONU İLE OLUŞTURULAN PARKINSON HASTALIĞI MODELİNDE MOTOR TESTLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

YEKTA ÇULPAN, AYLİN TOPLU, MELİS YAVUZ, ZEHRA NUR TURGAN, REZZAN GÜLHAN, MEDİNE GÜLÇEBİ, FİLİZ ONAT

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Amaç: 6-Hidroksidopamin (6-OHDA), sıçanda Parkinson hastalığının modellenmesinde kullanılan bir nörotoksindir. Modelin doğrulaması için silindir, adımlama ve dopamin agonisti olan apomorfin ile rotasyon davranışı indüklenerek rotasyon testi uygulanmaktadır. 6-OHDA uygulanan Strasbourg orijinli genetik absans epilepsili sıçanların (GAERS) ve Wistar sıçanların adımlama ve silindir testlerinin, rotasyon testi ekseninde validasyonu hedeflendi. Yöntemler: 30 günlük Wistar (n=4) ve GAERS (n=7) hayvanlar kullanıldı. 6-OHDA (8 µg doz, 4µL/4dk) medial ön beyin demeti (AP:-1,4;ML:1,6;V:7,1) hedeflenerek stereotaksik cerrahi yöntemle enjekte edildi. 21 gün sonra tüm hayvanlara modellemenin doğrulanması için adımlama, silindir ve rotasyon testi yapıldı. Silindir testi için pleksiglas silindire alınan hayvanların sağ ve sol ön pençeleriyle silindire değme sayısı gözlemlendi (20 dakika boyunca). Adımlama testi için 50 cm parkurda tek ön pençesiyle ilerlemesi sağlanarak (diğer pençeler tutularak) adım sayısı hesaplandı (Sağ ve sol ön pençe ayrı hesaplandı). Rotasyon testi öncesi tüm hayvanlara apomorfin (0.05 mg/kg, subkutan) enjeksiyonu yapılarak 30 dakika boyunca hayvanların 3600 sağa/sola dönüşleri kaydedildi. Veriler ortalama±standart hata olarak belirtildi. Basit lineer regresyon ile istatistiksel değerlendirme yapıldı. **Bulgular:** GAERS grubunda adımlama testinde adım sayısı sol $9,71\pm2,34$; sağ $11,28\pm1,79$ idi. Silindire testinde ön pençe değme sayısı sol $8,42\pm1,67$; sağ $7,71\pm1,89$ idi. Wistar grubunda adımlama testinde adım sayısı sol $6,5\pm3,84$; sağ $12,25\pm4,6$ idi. Silindir testinde ön pençe değme sayısı sol $8,5\pm0,86$; sağ $11,5\pm1,32$ idi. Gruplar arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. **Sonuçlar:** 6-OHDA ile oluşturulan Parkinson hastalığı modelinde rotasyonu pozitif hayvanların adımlama ve silindir testi arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadı. Çalışmamızda grup sayılarının sınırlılığı nedeniyle, sayı artırılarak çalışmanın devamı hedeflenmektedir. Çalışma TÜBİTAK (218S653) tarafından desteklenmektedir.

EP-9 EPİLEPSİ HASTALARINDA POLİTERAPİNİN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞUNA ETKİSİ

AYGÜL TANTİK PAK¹, İLKER ÖZTÜRK², YILDIZHAN ŞENGÜL¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Epilepsi yaşam boyu tedavi gerektiren, sık görülen hastalıklardandır. Epilepsi tanılı hastaların yaklaşık %50'sinde osteopati vardır. Birçok çalışma enzim indüksiyonu yapan AEİ grubunun kemik mineral yoğunluğunu etkilediğini bildirmişse de enzim inhibitörü yapan AEİ'lerinde aynı etkiyi yaptığını bildiren çalışmalarda olmuştur. Bu nedenle AEİ'lerin kemik mineral yoğunluğuna etkisinin nasıl geliştiği hala netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada amacımız monoterapi ve politerapinin kemik mineral yoğunluğuna etkisini araştırmaktır. **Metod:** Çalışmaya 24 epilepsi tanılı hasta, 20 kontrol grubu olmak üzere 44 katılımcı dahil edildi. Dışlama kriterleri arasında mental retarde olmak, sistemik hastalığı olmak ve gebelik yer almaktaydı. Tüm katılımcıların serum kalsiyum, magnezyum, vitamin D ve parathormon düzeyleri ölçüldü. Lomber vertebra ve femur başı kemik dansitometrileri dual-energy x-ray absorptiometry (DEXA) ile ölçüldü T skorları kaydedildi. **Bulgular:** Hasta grubun (n: 24) yaş ortalaması 32,45±10,45, kontrol grubunun 37,20±11,23'dü (p:0,15). Hasta grubun %66,7'si kadın, kontrol grubunun ise %60'ı kadındı(p:0,65). Serum kalsiyum, magnezyum, vitamin D düzeyleri hasta grupta anlamlı derecede düşük saptandı(p<0,05). Vertebra ve femur başı T skorları iki grup arasında anlamlı derecede farklı değildi(p>0,5). Epilepsi hasta grubunda hastalık süresi, başlangıç yaşı ve kullanılan AEİ içeriği ile kemik mineral yoğunlukları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,5). Ancak politerapi alanların vertebra T skoru değerleri monoterapi alanlara göre düşük saptandı (monoterapi grubunda T skoru:-0,40, politerapi grubun T skoru: -0,42, p:0,92). **Sonuç:** Literatürden farklı olarak kontrol grubuna göre epilepsi hasta grubunda kemik mineral yoğunluğunda azalma saptanmamış, hasta grupta politerapi alanların vertebra kemiklerinde kemik mineral yoğunluğunun daha düşük olduğu saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Hasta sayısının artırılarak ve longitudinal bir çalışma planlanarak politerapinin etkisini saptamak daha yararlı olacaktır.

EP-10 EPİLEPTİK ATAKLARDA MEVSİMSEL KÜMELENME

MİRAC AYŞEN ÜNSAL¹, MURAT MERT ATMACA¹, YETER ÖZBEY²

¹ İSTANBUL SAĞLIK BAKANLIĞI 2.SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL SAĞLIK BAKANLIĞI 2.SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Amaç: Literatürde epileptik atakların özellikle kış aylarında kümelendiğini vurgulayan az sayıda çalışma mevcuttur. Bu konuda kışın araya giren enfeksiyonlar, bu enfeksiyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve D vitamini eksikliğinin rolü ile ilgili olası teoriler mevcuttur. Bizim de klinik deneyimimiz benzer yönde olduğu için acil servise epileptik atak ile başvuran hastaların en sık başvurdukları ay ve mevsimi saptamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında konvulsif epileptik nöbet nedeniyle acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri ve nöbet geçirdikleri ay kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmamızda epileptik nöbetler kış aylarında anlamlı olarak kümelendiği görülmüştür. Nöbet ile acil servise en çok başvuru ay Aralık, en az başvuru ay ise Temmuz'dur. **Sonuç:** Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu olarak kış aylarında epileptik atakların kümelendiğini göstermiştir. Patogeneze çok fazla risk faktörü tartışılrsa da kış aylarındaki D vitamini metabolizması değişimi en önemli sebeplerden biri olarak ortaya çıkmaktadır. D vitamini nöronal hipereksitabiliteyi doğrudan azaltır, beyindeki GABA-A reseptörleri ile etkileşime girer ve nörotransmisyonunda yer alan nöromediator genlerin ekspresyonunu korur. Epilepsi hastalarında, D vitamini düzeyi takibinin kış aylarında daha dikkatli yapılmasının ve gereğinde replasmanının sağlanmasının önemini bir kez daha vurgulamak gerekmektedir.

EP-11 Bildiri geri çekilmiştir.

EP-12 ERİŞKİN EPİLEPSİ HASTALARINDA HİPOTİROİDİ GELİŞİMİNDE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NACİYE ÇİLEM ÇARKI BAL ¹, EBRU APAYDIN DOĞAN ¹, YEŞİM ŞENOL ²

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Amaç: Epilepsi hastalarında tiroid fonksiyonlarının olumsuz etkilendiğine dair bilimsel veriler mevcuttur. Ancak diğer nörolojik hastalıklara sahip hastalar ile yapılmış karşılaştırmalar sınırlıdır. Geriye dönük tarama çalışmamızda, ardışık seçilmiş epilepsi hastaları ile diğer nörolojik hastalıkları olan hastalardaki hipotiroidi sıklığının karşılaştırılması ve epilepsi hastalarındaki hipotiroidi gelişimine neden olabilecek risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Kasım 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Polikliniğine başvuran 530 epilepsi hastası ile Nöroloji Polikliniğine diğer nörolojik hastalıklar nedeni ile başvuran yaş ve cinsiyet eşleştirmesi yapılmış 110 hasta dijital ortamdaki kayıtlardan geriye dönük olarak tarandı. Bulgular: Epilepsi hastalarında hipotiroidi sıklığı (n=39; %7,4), diğer nörolojik hastalardakine göre (n=1; %0,9) daha fazlaydı (p=0,01). Epilepsi hastaları, hipotiroidisi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılarak kendi aralarında karşılaştırma yapıldı. Hipotiroidisi olan hastalarda epilepsi süresi daha uzundu (p=0,03). Politerapi alma oranı daha yüksekti (p=0,02). Lojistik regresyon analizi ile hipotiroidi varlığını gösteren tek bağımsız öngördürücünün politerapi almak olduğu tespit edildi (p=0,02). **Sonuç ve Tartışma:** Çalışmamızda iki temel sonuca ulaştık. 1) epilepsi hastalarında hipotiroidi sıklığı diğer nörolojik hasta gruplarına göre daha yüksektir. 2) Epilepsi hastalarında, politerapi alıyor olmak hipotiroidi varlığını tahmin etmede tek bağımsız ön gördürücü risk faktörü olarak bulunmuştur. Epilepsi süresi hipotiroidisi olan hastalarda daha uzun olarak gözlenmiştir. Ancak epilepsi süresi lojistik regresyon analizinde istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,11). Diğer çalışmalar, kadın cinsiyet, ileri yaş ve karbamazepin kullanımını olası risk faktörleri arasında göstermiştir. Çalışmamızda cinsiyet, yaş ve karbamazepin kullanımı bakımından fark tespit edilmemiştir. Mevcut bulgularımız hipotiroidi oluşumuna neden olarak ilaç etkisini ve özellikle politerapi varlığını işaret etmektedir.

EP-13 Bildiri geri çekilmiştir.

EP-14 EPİLEPSİ VE PALYATİF BAKIM

GULHAN SARICAM

PURSAKLAR DEVLET HASTANESİ

Amaç: Son yıllarda onkoloji hastalarının yanısıra diğer kronik ve uzun süreli hastalıklarda da palyatif bakım (PB)'in farkındalığı artmış ve daha fazla uygulanır olmuştur. Palyatif bakımda hastalarda takipleri sırasında direk tümör ile ilgili, tedavi kaynaklı veya ilerlemiş hastalığa bağlı epileptik nöbetlerle sık karşılaşılır. Biz bu çalışmada palyatif bakımda takip ettiğimiz hastaların demografik özelliklerini ve nöbet görülme oranlarını araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ankara Pursaklar Devlet Hastanesinde 2017-2019 arasında palyatif bakımda izlenen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalar tanılarına göre kanser, serebrovasküler hastalık (SVH), travmatik beyin hasarı (TBH), hipoksik ensefalopati, Parkinson ve Alzheimer olarak sınıflandırıldı. Bu hastaların yaşları, cinsiyetleri ve nöbet görülme oranları değerlendirildi. Bulgular: 2017-2019 yılları arasında palyatif bakımda izlenen 376 hasta çalışmaya alındı. 192 hastanın tanısı kanser, 80'i SVH, 33'ü TBH, 17'si hipoksik ensefalopati, 24'ü Parkinson, 30'u Alzheimer idi. Hastaların yaş ortalamaları 65.81 ± 22.5 idi ve %55,5(n=209)i erkek, %44,4(n=167)ü kadın'dı. Kanser hastalarının %15,1(n=29)'inde nöbet görülürken, SVH'da %33,7(n=27), TBH'de %63,6(n=21), hipoksik ensefalopatide %76,4(n=13), Parkinson'da %16,6(n=4), Alzheimer'da %23,3(n=7) oranında nöbet görüldü. Nöbetleri olan hastaların takiplerinde, %76,2(n=77)'sının nöbeti tek antiepileptik tedavi ile kontrol altına alınırken, %23,7(n=24)'ünde birden fazla antiepileptik tedaviye ihtiyaç duyuldu. **Sonuç:** Epileptik nöbetler palyatif bakım ortamında hastanın yaşam kalitesini etkileyebilecek klinik bir problemdir. Palyatif bakımda izlediğimiz hastalardan en sık hipoksik ensefalopati ve TBH'da nöbet görüldü ve hastaların büyük çoğunluğunda tek antiepileptik tedavi yeterli oldu. Palyatif bakım hastalarında bozulmuş metabolizma, sistemik komorbiditeler ve ilaç-ilaç etkileşimleri nedeni ile antiepileptik tedavilerin yan etki yükü fazla olabilir. Bu hastalarda epileptik nöbetlerin uygun yönetimi, hasta ve ailesinin fiziksel, sosyal ve manevi açıdan yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olur. Anahtar kelimeler: Epilepsi, palyatif bakım, nöbet.

EP-15 EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN EKLAMPTİK BİR OLGUDA GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

DR. GÜLSÜM SARUHAN DURMAZ , DR. ALİ ONUR ARZIK , DR. BERGEN LALELİ KOÇ ,
DOÇ.DR. GÜRAY KOÇ

ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) akut nörolojik semptomlarla karakterize reversible, özellikle subkortikal vazojenik ödem ile karakterize bir klinik tablodur. Klinik özellikleri hastadan hastaya değişmekle birlikte baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbet geçirme, görme bozukluğu ve fokal nörolojik bulgular en sık karşılaştıklarımız arasındadır. En sık etyolojik nedenler arasında hipertansiyon, preeklampsi, böbrek yetmezliği, kemoterapi ilaçları, romatolojik hastalıklar ve HIV enfeksiyonu yer almaktadır. Radyolojik görüntülemeler ile özellikle bilateral parieto-okspital bölgelerdeki simetrik olan bu vazojenik ödem tanı koydurucudur. Tedavi yaklaşımları etyolojiye göre değişmektedir. Bu yayında hastanemize nöbet ile başvuran status epileptikus tanısı alan PRESli bir olgu sunulmuştur. **OLGU:** Bilinen her hangi bir hastalığı olmayan 17 yaşında 28 haftalık gebe olan hasta evinde 2 kez jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirme üzerine acil servise başvuruyor. Acil biriminde değerlendirilen olgunun rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normal ancak tam idrar analizinde 3+ proteinüri saptandı. Nörolojik muayenesi ensefalopati dışında olağan görüldü. Hastanın nöroloji kliniğinde elektroensefalografi (EEG) çekimi sırasında baş ve gözlerin sağa devrildiği, sağ elde ekstansiyon ve sol elde fleksiyon şeklinde 1 dakika süren JTK nöbet görülmesi üzerine intravenöz (IV) diazepam tedavisi verildi. Preiktal kayıtlamada solda zemin ritmi yavaşlığı ve iktal dönemde sol frontotemporal bölgeden kaynaklanan iktal aktivite gözlemlendi. Postiktal dönemde hastanın tansiyon değerleri 170/90 civarı görülmesi üzerine eklampsi düşünülerek hastaya IV Magnezyum (Mg) ve IV levetirasetam tedavisi yapıldı. Hastaya kadın doğum hastalıkları ile konsulte edilerek antihipertansif tedavisi verildi. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de sağ temporal lob posteriorda, bilateral oksipital, frontal ve parietal loblarda yer yer korteks ve subkortikal beyaz cevherde, T1 sekansta izo-hipointens, T2 ve FLAIR sekansta hiperintens yaygın sinyal değişiklikleri PRES ile uyumlu olarak değerlendirildi. PRES ve eklampsi birlikteliği düşünülen olguda Mg ve Levetirasetam tedavisi ile nöbetler kontrol altına alınabildi ancak tansiyon regülasyonu sağlanamadığı için sezeryan (C/S) ile doğum yaptırıldı. Sonrasındaki klinik takiplerde nörolojik muayenesi ve kan basıncı normal değerlerde seyretti. Hasta antiepileptik tedavi ve antihipertansif tedavi ile polikliniğimizde takibi planlanarak taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Eklampsi farklı etyolojik nedenlere bağlı gelişebilen nörolojik semptomlar ve epileptik nöbetlerle karşımıza çıkabilen bir sendromdur. Nöbet sık görülmesinin yanısıra olgularda status epileptikus gelişimi ve eklampsiye PRESin eşlik etmesi literatüre bakıldığında nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-16 ANTİEPİLEPTİK TEDAVİ SONLANDIRMADA ELEKTROENSEFALOGRAFİNİN YERİ

DESTİNÂ YALÇIN , ÜMİT SAYLIK , REYHAN SÜRMELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Elektroensefalografi (EEG) epilepsi tanısının konmasında, nöbet tipinin belirlenmesinde, antiepileptik tedavinin seçiminde, hastaların izleminde ve tedavinin sonlandırılmasında vazgeçilmez bir inceleme yöntemidir. Birçok hekim tedaviyi azaltıp kesme aşamasında EEG'nin normal olmasını ön koşul olarak değerlendirmektedir. **Materyal ve Metod:** Bu çalışmada antiepileptik tedavisi kesildikten sonra en kısa beş yıl boyunca izlenen ve EEG'leri epileptiform nitelikte patoloji gösteren ancak nöbeti olmayan ve ilaç kullanmayan 9 hasta klinik ve EEG özellikleriyle sunulmuştur. **Bulgular:** Hastalarımızın 8 tanesi kadın, bir tanesi erkek idi. Şu andaki yaşları 17-38 arasında değişmekteydi. Hastalarımızın 6 tanesi Çocukluk Çağı Absans Epilepsisinden geçmiş idi, diğer 3 tanesi başlangıcını anlamadığı jeneralize konvülsiyon tanımlamaktaydı. Dört hastanın aile öyküsünde epilepsi mevcuttu. Tüm hastaların MR incelemeleri normaldi. Yinelenen EEG'lerinde jeneralize diken-yavaş dalga veya çoklu diken-yavaş dalga paroksizmleri saptandı. Dört hastada bu paroksizmlerin göz kapamaya duyarlı olduğu belirlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Yapılan çalışmalar EEG'lerinde ilaç kesme aşamasında ve sonrasında epileptiform patoloji saptanan hastalarda nöbetlerin yinelenme oranının çok yüksek olduğunu ve bu durumun bir risk olarak değerlendirilmesini göstermektedir. Sunulan 9 olgu özelinde az da olsa bu kuralın dışında olan hastalara dikkat çekilmesi amaçlanmış ve antiepileptik tedavi sonlandırma kararının bireysel olması gerektiği vurgulanmıştır.

EP-17 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON

DESTİNÂ YALÇIN , NEDİM AYDEMİR , REYHAN SURMELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) ömür boyu süren ve hastaların devamlı antiepileptik tedavi almasını gerekli kılan bir epilepsidir. Erişkinlerde tüm epilepsilerin yaklaşık %10-15'ini kapsar. Tedaviye genellikle iyi yanıt vermesine karşın, bazı olguların tedaviye dirençli olduğu da bilinmektedir. Yine bu hastalarda depresyon ve anksiyetenin normal popülasyona oranla yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. **Materyal ve Metod:** Bu çalışmada JME tanısı alan ve nöbetleri kontrol altında olan 16 hastanın BECK depresyon ve anksiyete ölçekleri değerlendirildi. **Bulgular:** Hastalarımızın 10 tanesi kadın 6 tanesi erkek idi. Yaşları 18-40 arasında değişmekteydi. İki kadın hastada ağır, iki kadın ve bir erkek hastada orta ve bir erkek hastada hafif düzeyde anksiyete saptandı. Beş hastada depresyon vardı ve bu hastaların tümü kadındı. Depresyon derecesi bir hastada ağır, bir hastada orta ve 3 hastada hafif olarak derecelendirildi. Dört kadın hastamızda anksiyete ve depresyon birlikte idi. **Sonuç:** Bulgularımız sürdürülen bir çalışmanın öncü bulguları olarak değerlendirildiğinde JME hastalarında depresyon ve anksiyete oranının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

EP-18 ANTİ GAMA AMİNOBÜTİRİK ASİT- B (GABA-B) RESEPTÖR ENSEFALİTİ: BİR OLGU SUNUMU

SEVGİ FERİK, İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE

Amaç: Gamma aminobütirik asit-B (Gaba-B) reseptör antikorları ile ilişkili ensefalit seyrek görülen otoimmün ensefalitlerden biridir, Burada fatal seyreden bir anti Gaba-B reseptör ensefaliti olgusu sunulmaktadır. **Olgu:** Altmış yedi yaşında bir erkek hasta polikliniğimize yirmi gün önce başlayan, dış merkezde başlanan fenitoin ve levetirasetam tedavilerine rağmen tekrarlayan nöbetlerle başvurdu. Özgeçmişinde sigara kullanımı dışında bir özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde bilinç durumu konfüze, oryantasyonu bozuk bulundu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) patoloji tespit edilmedi. EEG’de ılımlı zemin ritmi yavaşlaması saptandı. Yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimyası, mikroskopisi ve kültürü normal saptandı. BOS Herpes PCR sonucu negatifti. Hastanın kullanmakta olduğu olduğu antiepileptik tedavisine sırasıyla valproik asit ve pregabalin eklendi. Ancak tam nöbet kontrolü sağlanamadı. Otoimmün ensefalitler yönünden istenen antikör panelinde Gaba-B reseptör antikoru pozitif bulunarak hastaya anti Gaba-B reseptör ensefaliti tanısı kondu. Tedavisine yüksek doz metilprednizolon eklendi. Malignite taraması amacıyla yapılan toraks ve abdominal tomografisinde malignite lehine bulgu saptanmadı. Steroid başlandıktan sonra belirgin klinik yarar izlenmedi ve hasta pulse steroidin 10. gününde eksitus oldu. **Sonuç:** Otoimmün ensefalitler, nöronal antijenlere karşı immün yanıt sonucu oluşan, bilişsel, davranışsal bozukluklar ve epileptik atakların görülebildiği hastalıklardır. Literatürde, otoimmün ensefalitlerin farklı klinik başvuru şekillerinin ortaya konulması ve çeşitlenen tetkik imkanları ile artan oranlarda tanı alabildiği görülmektedir. Tedaviye dirençli nöbetlerle başvuran hastalarda MRG ve EEG’de spesifik bir bulgu olmasa da ayırıcı tanıda otoimmün ensefalit tablosunun akla gelmesi gerektiğine dikkat çekmenin yanısıra anti Gaba-B pozitif ensefalit olgularının literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş olması nedeni ile bu vaka sunulmuştur.

EP-19 KARBAMAZEPİN KULLANIMI İLE GELEN DİALEPTİK NÖBET OLGUSU

ÜLKÜHAN DÜZGÜN, ÖMER KARADAŞ

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Konvülsiyon olmaksızın, uzun süren epileptik durum nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) olarak tanımlanmaktadır. Klinik ve EEG bulgularının birlikte olduğu ilk tanımlama Lennox tarafından 1945 yılında yapılmıştır. NKSE hafif bilinç kaybının eşlik ettiği absans status epileptikus (ASE) veya fokal status epileptikustan NKSE-koma olarak tanımlanan derin komaya kadar gidebilen geniş bir klinik spektrumdur. Etiyolojide ilaç ve toksik durumlardan, enfeksiyon, metabolik bozukluğa, merkezi sistem hastalıklarından epilepsi ile ilişkili durumlara kadar bir çok neden bulunmaktadır. Bunlar arasında jeneralize epilepsilerde karbamazepin (KBZ) kullanımı da yer almaktadır. **Olgu:** 20 yaşında erkek hasta sık dalma şeklinde nöbet geçirme şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde özelliği olamayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde laterjik olduğu gözlemlendi. KBZ 2x200 mg kullanan hastanın, 3 yıldır baş dönmesinin ardından bilincinin kapandığı, dalma şeklinde?, net olarak tarif edilemeyen ataklarının 4 ayda bir tekrarladığı öğrenildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde idrar yolu enfeksiyonunun olduğu görüldü. EEG'si istenen hastanın çekim sırasında gözlerinde sağa deviasyon ve göz kapağında kırpımları gözlemlendi. EEG de kayıt süresince jeneralize 3 Hz diken dalga aktivitesi izlendi. Bu aktivite bazen interiktal bazende gözlerde yukarı (sağa doğru) kayma şeklinde iktal aktivite şeklinde ortaya çıktı. ASE ile uyumlu olarak değerlendirildi. **Tartışma-Sonuç:** Bilincin bozulduğu durumlarda fokal veya absans epilepsi tanısı birbirine karışabilir. Fokal epilepsi zannedilerek KBZ başlandığını düşündüğümüz absans status ile prezente olan olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik. Ayrıca jeneralize epilepsilerde tetikleyici faktörler (enfeksiyon, metabolik bozukluklar vb) ve nöbet tipine uygun olmayan antiepileptiklerinde NKSE a neden olabileceğini de hatırlamak istedik.

EP-20 Bildiri geri çekilmiştir.

EP-21 EPİLEPSİ VE AK MADDE HİPERİNTENSİTESİ VARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FERDA İLGEN USLU ¹, ELİF ÇETİNTAŞ ², İSMAİL YURTSEVEN ³

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ABD

Amaç: Epilepsi tanılı hastalarda ak madde lezyonlarının ve ilişkili durumların belirlenmesi. **Yöntem:** Çalışmaya epilepsi polikliniğine ardı sıra başvuran, en az 1 yıldır takibi-beyin manyetik rezonans görüntülemesi (BMRG) bulunan hastalar alındı. Ak madde lezyonu için bilinen risk faktörleri, nörodejeneratif/psikiyatrik hastalığı, inmesi, tümörü, sınıflandırılmayan nöbet/epilepsi olanlar ve katılmak istemeyenler alınmadı. Radyolojide BMRG yapılan, nörolojik tanı-belirtilen risk faktörleri olmayanlar kontrol olarak değerlendirildi. Hastaların BMRG'leri aynı radyolog tarafından kör olarak incelendi. Ak madde hiperintensitesi(AMH) varlığı, sayısı, lateralizasyonu ve yerleşimi değerlendirildi. Demografik/epilepsi takip verileri, depresyon, anksiyete, endişe ve umutsuzluk ölçekleri lezyon varlığına göre istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 94 epilepsi hastası(56 kadın,ortalama yaş:30.5) ve demografik verileri eşleştirilmiş 41 kontrol değerlendirildi. Nöbet başlangıç yaşı 21,4(1-80;±11,9), ortalama epilepsi süresi 8,9(1-39;±7,7) yıldır. 29'u(%30,9) 10 yıldan uzun süredir nöbet geçiriyordu. 60 hasta(%63,8) son 1 yılda nöbetsizdi. 60 hasta(%63,8) fokal epilepsiydi. Kontrollerin 6'sında(%14,6), hastaların 26'sında(%27,6) ak madde lezyonu vardı ve anlamlı fark saptanmadı(p:0,76). AMH 45 yaş üstünde(%53,8) ve frontal lobda(%65,4) fazlaydı. Tüm hastalarda hiperintensiteler yaşla ilişkili ak madde değişiklikleri sklasına (ARWMC) göre evre 0-1'di. Lezyon varlığıyla cinsiyet(p:0,63), nöbet kontrolü(p:0,61), antiepileptik ilaç sayısı(p:0,42), elektroensefalografide patoloji görülmesi(p:0,43), nöbet süresinin 10 yıldan uzun olması (p:0,61), hastalarda depresyon(p:0,81), anksiyete(p:0,59), umutsuzluk(p:0,15), endişe(p:0,14) varlığı arasında anlamlı fark yoktu. Lezyon varlığıyla jeneralize nöbet geçirme arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu(p:0,03). **Sonuç:** Literatürde çelişkili bulgular olmakla birlikte kontrollü-risk faktörü olmayan hastalarla yapılan çalışmamız epilepsi varlığında AMH'nin kontrollere göre arttığını ancak istatistiksel anlamlı fark yaratmadığını gösterdi. AMH'nin nöbet sıklığı ve epilepsi süresinden çok yaşla ve jeneralize nöbetle ilişkili olduğu dikkati çekti. Bulgularımız daha çok sayıda, uzun süreli takipli hastalarla-seri görüntülemelerle değerlendirilmelidir.

EP-22 Bildiri geri çekilmiştir.

EP-23 EPİLEPTİK YAŞLI OLGULARDA SIK KARŞILAŞILABİLECEK BİR SORUN; İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ : OLGU SUNUMU

AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN , MUHAMMET DURAN BAYAR , OZAN TANGUR , BİRGÜL BAŞTAN ,
AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Çoklu-ilaç tedavisi almakta olan hastalarda ilaç etkileşimlerinin takip edilmesi ve yeni başlanacak ilaç tedavilerinde dikkatli değerlendirme yapılması gerekmektedir. Burada demans ve epilepsi öyküsü olan ve antibiyotik tedavisi başlanması sonrasında dizartri ve ataksi gelişen bir olgudan bahsederek farkındalığı arttırmak istedik. **Olgu:** Yetmiş üç yaşında hafif-orta evre demans ve epilepsi öyküsü olan hasta konuşma bozukluğu ve dengesiz yürüme şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Nörolojik muayenede dizartri, bilateral horizontal bakışta yorulan nistagmus ve gövde ataksisi mevcuttu. Hastada ön planda serebrovasküler hastalık düşünülerek yapılan kranyal BT ve kranyal MRG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya şikayetleri başlamadan 4 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik (klaritromisin) tedavisi verildiği öğrenildi. Hastaya yeni başlanan klaritromisinin kullanmakta olduğu karbamazepinin kan düzeyini arttırmış olabileceği düşünülerek istenen serum karbamazepin düzeyi 14 ug/ml(4-12ug/ml) olarak tespit edildi. Karbamazepin tedavisinin azaltılması sonrasında hastanın şikayetlerinde ve nörolojik muayenesinde düzelme gözlemlendi. **Sonuç:** Çoklu-ilaç kullanım öyküsü olan, özellikle yaşlı hastaların tedavilerine eklenecek her yeni ilacın mutlaka mevcut tedavilerle etkileşip etkileşmediğine dikkat edilmesi gerekmektedir.

EP-24 ANTİPSİKOTİK TEDAVİ SEYRİNDE GELİŞEN EPİLEPTİK ENSEFALOPATİ TABLOSU; OLGU SUNUMU

AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN, MUHAMMET DURAN BAYAR , OZAN TANGUR , AYL A ÇULHA
OKTAR , BİRGÜL BAŞTAN , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: İkinci jenerasyon antipsikotik tedavilerin-sıklıkla klozapin-doz ilişkili yan etkileri arasında epileptik nöbet ve myoklonus olduğu bilinmektedir. Bu yan etkiler sıklıkla klozapin tedavisi sırasında görülmekte iken olanzapinde de benzer etkilerin görüldüğünü-doz bağımlı/bağımsız- ortaya koyan vakalar bildirilmiştir. Burada olanzapin tedavisi başlanması sonrasında kognitif bulgularla birlikte myokloniler ve epileptik nöbet gelişen bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** Yirmi bir yaşında kadın hasta, 1 yaşında geçirilmiş kalp operasyonu mevcut. Çalıştığı iş yerinde paranoid düşünceleri olması sonrasında başlanan olanzapin tedavisi sırasında ekstremitelerinde atmaları olduğu ve dozu 2 katına çıkarıldığında jeneralize-tonik-klonik (JTK) şekilde nöbet geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenede bilinç açık, ancak apatik, göz teması zayıf, sorulan sorulara ya da verilen komutlara reaksiyon süresi uzundu. Nadiren aksiyel, sıklıkla her iki üst ekstremitelerde belirgin, düşük amplitüdü, asenkron, düzensiz, miyokloniler gözlemlendi. DTR'ler sağda daha belirgin canlıydı. İstemsiz hareket yoktu, sağ el bileğinde rijidite ve dişli çark bulgusu saptandı. Sağda Hoffman ve palmomenta l refleksi (+) idi, bilateral Aşil klonusu saptandı. İki ay önce paranoid şikayetleri olması üzerine olanzapin tedavisi başlanan hastanın tedavi başından itibaren ekstremitelerinde atmaları olduğu ve dozu 2 katına çıkarıldığında JTK tarzında nöbet geçirdiği öğrenildi. Hastanın EEG incelemesinde 6-7 Hz' lik bir temel bioelektrik aktivite zemininde zaman zaman tekrarlayan, bazen sağ parietal bölgede lokalize olmakla birlikte komşu bölgelere de yayılım gösteren, keskin dalgalar, bazen de sağ hemisfer bölgelerinde biraz daha belirgin olmakla birlikte her iki hemisfer bölgelerinde yaygın, diken aktivite lerinin de izlendiği, düzensiz yavaş dalga aktivite lerinden kurulu paroksizmal aktivite lere rastlandı. Laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Kognitif bulgular, erratik miyokloniler ve JTK nöbeti nedeniyle yapılan lomber ponksiyon incelemesinde BOS protein: 22mg/dl glukoz: 60mg (eş zamanlı kan şekeri:102mg/dl) idi, 2 lökosit mevcuttu, eritrosit yoktu. BOS VDRL, brucella negatif, kültüründe üreme yok, oligoklonal bant negatif, IGG index normal olarak bulundu. Hastanın BOS incelemesinden; SSPE ile ilişkili antikorlar, otoimmun ensefalit tetkiki, viral PCR ve borrelia tetkikleri gönderildi. Viral PCR ve borrelia PCR negatif olarak sonuçlandı. Otoimmun ensefalit paneli ve SSPE ilişkili tetkikler sonuçlanmadı. Hastaya Clobazam başlandı. Olanzapin tedavisi başlanması ile mental işlevlerde yavaşlama, myokloniler ve epilepsi nöbeti arasında zamansal ilişki olması nedeniyle hastanın olanzapin tedavisinin tedrici azaltılarak kesilmesi planlandı. Hastanın doz azaltma sonrasında myokloni ve nöbet tekrarı olmadı. Kognitif bulguları düzelen hastanın EEG incelemeleri normale döndü. **Sonuç:** Bu olgu ortaya koymaktadır ki sıklıkla klozapin tedavisi sırasında görülen yan etki profilinin olanzapin tedavisi sırasında da görülebilmektedir. Komorbid hastalığı olmayan genç hastalarda antipsikotik tedavilerin nöbet eşliğini düşürdüğü ve hatta ensefalopati benzeri tablolara yol açabildiği bilinmelidir.

EP-25 KONJENTAL FOIX-CHAVANY-MARİE SENDROMU, OLGU SUNUMU

AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN , MUHAMMET DURAN BAYAR , CANSU ELMAS , ZEYNEP ACAR ,
NURDAN GÖÇGÜN , SEFER GÜNAYDIN , BİRGÜL BAŞTAN , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Bilateral operküler sendrom çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen, anartri ile birlikte yüz, farenks, dil ve çiğneme kaslarında paralizi ve otomatik-istemli hareketlerin disosiyasyonu ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu olguda genç yaştan itibaren yutma problemleri olan ve başvurusundan 6 ay önce yutma ve konuşma problemlerinde belirgin artma olan bilateral operküler sendrom olarak değerlendirdiğimiz bir hastayı sunmayı planladık. **Olgu:** Mental retardasyonu olan 32 yaşında kadın hasta yeme güçlüğü de artış yakınması nedeniyle yatırıldı. Öyküsünden hastanın 9 yaşından itibaren jeneralize-tonik-klonik tarzda günde en az 1 kez olan nöbetlerinin olduğu, çocukluğundan beri çiğneme ve yeme güçlüğü olduğu, ancak son 6 aydır yemek yiyemez olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde dil hareketleri kısıtlı, masseter kas fonksiyonunda zaafiyet izlendi, diğer muayenelerinde patoloji saptanmadı. Yeme bozukluğu değerlendirildiğinde oral fazda sorun olduğu gözlemlendi. EEG incelemesi ve EMG incelemesinde patolojik bulgulara rastlanmadı. Hastanın yapılan kranyal MR incelemesinde; bilateral santral sulkus ve silviyan fissür normale göre sığ; bilateral frontoparietal, insular, superior temporal seviyede kortekste kalınlaşma ve polimikrogri ile uyumlu nodüler görünüm; santral sulkus ve sylvian fissur displastik olarak izlendi (pakigri). Hasta klinik ve radyolojik olarak ön planda bilateral operküler sendrom olarak değerlendirildi. **Sonuç:** Bilateral operküler sendrom (Foix-Chavany-Marie Sendromu) nedenleri arasında sıklıkla serebrovasküler hastalıklar olmakla birlikte, tümörler, travma, santral sinir sistemi infeksiyonları ve hastamızda olduğu gibi konjenital perisylvian kortikal displaziye bağlı da gelişebileceği bildirilmiştir.

