

Poster Bildiriler

P-1	EPİLEPTİK GEBELERİN TAKİBİ	39
P-2	EPİLEPSİDE YALANCI DİRENÇ: 105 HASTANIN TAKİBİ.....	39
P-3	İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ AİLELERDE TÜM GENOM BAĞLANTI ANALİZİ	39
P-4	ATİPİK NÖROFİBRAMATOZİS OLGUSU	40
P-5	MOTOR NÖRON HASTALIĞI OLAN BİR HASTADA DENERVASYON POTANSİYELLERİNİN YANLIŞ YORUMLANMASI..	40
P-6	BAYILMA YAKINMASI İLE BAŞVURAN HASTALARDA EEG ANORMALLİKLERİ	41
P-7	ŞİZOFRENI VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU.....	41
P-8	ARİPİRAZOLA BAĞLI NÖBET GELİŞİMİ.....	41
P-9	ENSEFALİTİ TAKLİT EDEN NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU	42
P-10	SAYI GÖRME İLE TETİKLENEN BİR REFLEKS EPİLEPSİ OLGUSU.....	42
P-11	EPİLEPSİDE ANKSİYETE BOZUKLUĞU: MİGREN BİRLİKTELİĞİ ÖN PLANDA.....	43
P-12	MULTİPL SKLEROZ VE EPİLEPTİK NÖBETLER	43
P-13	POSTERİOR SİRKÜLASYON İNFARKTI OLAN HASTALARDA EPİLEPTİK NÖBETLER.....	44
P-14	MİYOKLONİSİ ÖN PLANDA OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ	44
P-15	NADİR BİR EPİLEPTİK FENOMEN: KOPROLALİ	45
P-16	UZUN SÜRELİ VIDEO EEG MONİTÖRİZASYON KOMPLİKASYONU: FRAKTÜR	45
P-17	MİYOKLONİSİ ÖN PLANDA OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ	45
P-18	EEG TAKİPLERİYLE TANI KONAN OLASI CREUTZFELDT-JAKOB OLGUSU.....	46
P-19	PARRY ROMBERG SENDROMU: İKİ OLGU.....	46
P-20	EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA EEG BULGULARI, KLİNİK TAKİP VE TEDAVİYE UYUM	47
P-21	SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE NÖBET SIKLIĞI.....	47
P-22	POSTSTROKE EPİLEPSİDE KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ	47
P-23	MULTİPL SKLEROZ İLE UYUMLU RADYOLOJİK VE LABORATUVAR BULGULARI OLAN JENERALİZE EPİLEPSİ OLGUSU.....	48
P-24	ANTİEPİLEPTİK KULLANAN EPİLEPSİ HASTALARINDA HİPERLİPİDEMİ: ÖN ÇALIŞMA.....	48
P-25	EFFECTS OF LAMOTRİGİNE AND TOPİRAMATE ON BRAİN MATURATION AND COGNİTİVE FUNCTIONS İN OFFSPRİNGS OF PREGNANT RATS.....	49
P-26	VALPROİK ASİT'İN NADİR YAN ETKİLERİ: GİNGİVA HİPERPLAZİSİ VE SERVİKAL LENFADENOPATİ	49
P-27	MUHTEMEL EN TOPİRAMAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SİALORE: OLGU SUNUMU	49
P-28	ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARDA YAN ETKİ.....	50
P-29	EPİLEPSİ HASTALARINDA VALPROAT KULLANIMININ KEMİK METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİLERİ.....	50
P-30	BARBESAKLON KULLANAN HASTALARDA İLAÇ DEĞİŞİMİ	50
P-31	VAGAL SİNİR STİMULASYONU UYGULANAN HASTALARDA NÖBET KONTROLÜ.....	51
P-32	DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMULASYONU: GAZİ ÜNİVERSİTESİ.....	52
P-33	İYİ HUYLU BEBEKLİK DÖNEMİ NÖBETLERİ.....	52
P-34	SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT İLE BENZER KLİNİK VE EEG BULGULARIYLA ORTAYA ÇIKAN BANT HETEROTOPİLİ İKİ OLGU	52
P-35	SEMPTOMATİK PARSİYEL EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONUÇLAR.....	53
P-36	BİR İNFANTİL EPİLEPTİK ANSEFALOPATİ: ATİPİK RETT SENDROMU.....	53

Poster Bildiriler

P-37	ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLERİNDE ÇOCUK YAŞAM KALİTESİ, ÇOCUK VE EBEVEYN ANKSİYETESİ: HASTALIK EĞİTİMİNİN ROLÜ	54
P-38	NÖBETLE BAŞVURAN BİR İTO HİPOMELANOZİS OLGUSU	54
P-39	DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA İKTAL KARDİYAK DEĞİŞİKLİKLERİN BELİRLENMESİ.....	55
P-40	ATİPİK BAŞLANGIÇ VE SEYİRLİ BİR SSPE OLGUSU.....	55
P-41	FRONTAL KİTLEYE BAĞLI NOKTÜRNAL FRONTAL LOB EPİLEPSİ :OLGU SUNUMU	56
P-42	YEMEK YEME EPİLEPSİSİ;OLGU SUNUMU	56
P-43	İKTAL AĞLAMA İLE SEYREDEN EPİLEPSİLİ BİR OLGU	57
P-44	YAŞLI HASTALARDA EPİLEPSİ PROFİLİ	57
P-45	PSİKOTİK BOZUKLUK VE DEPRESYONLU HASTALARDA EKT TEDAVİSİNDEN ÖNCE ÇEKİLEN EEG'DE TEDAVİYE CEVAP BELİRTEÇ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI	58
P-46	LAMOTRİGİN KULLANAN EPİLEPTİK RATLARIN YENİ DOĞAN YAVRULARININ KARACİĞERLERİNDE OKSİDATİF HASARIN İNCELENMESİ	58
P-47	900 MHZ ELEKTROMANYETİK ALANIN SIÇANLARDAKİ NÖBET EŞİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ	59
P-48	NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS TANISI KONAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZLARI	59
P-49	LGİ-1 OTOANTİKOR İLİŞKİLİ OTOİMMÜN LİMBİK ENSEFALİTTE NÖBET SEMİYOLOJİSİ VE EEG BULGULARI: OLGU SUNUMU	60
P-50	NÖROPATİK AĞRI TEDAVİSİNDE KULLANILAN PREGABALİNE BAĞLI MYOKLONİK STATUS EPİLEPTİKUS.....	60
P-51	İNTRAKRANİYAL İĞNEYE BAĞLI GEÇ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN STATUS EPİLEPTİKUS:OLGU SUNUMU.....	61
P-52	KARBAMAZEPİNE BAĞLI STEVENS-JOHNSON SENDROMU.....	61
P-53	VALPROİK ASİTİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERAMMONEMİK ENSEFALOPATİ	62
P-54	TİYOPENTAL SODYUM İLE TEDAVİ EDİLEN DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS.....	62
P-55	PSİKİYATRİK TANILI OLGUDA STATUS EPİLEPTİKUS.....	62
P-56	NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARI: TİPİK/ATİPİK ELEKTROFİZYOLOJİK YANSIMALAR	63
P-57	STEROİD VERMEYİ TAKİBEN DÜZELEN BEYİN TÜMÖRLÜ DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU	63
P-58	STATUS EPİLEPTİKUSLA BAŞVURAN AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ OLGUSU	64
P-59	EPİLEPTİK NÖBETLERİN SİRKADİYEN DAĞILIMI.....	64

P-1

EPİLEPTİK GEBELERİN TAKİBİ

Gülnihal KUTLU, Abidin ERDAL, Selma AYDOĞAN, Yasemin GOMCELİ, Levent E İNAN

SB ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç: Epileptik kadınlar %90'ların üzerinde sağlıklı bebek dünyaya getirirler. Ancak kullanılan antiepileptik ilaçlar (AEİ), maternal nöbetler, genetik ve sosyoekonomik nedenler fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Burada epilepsi polikliniğimizde değerlendirilen epileptik gebeler tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2002-Ocak 2012 tarihleri arasında polikliniğimizde takip edilen ve bizim gebeliğimizde iken çocuk sahibi toplan 83 epileptik hastanın 87 gebeliği çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 26.99 ± 4.73 ve epilepsi süresi 8.49 ± 6.23 yıldır. Elli iki hastada kompleks parsiyel nöbet, yirmi beş hastada juvenil myoklonik epilepsi, dört olguda primer jeneralize tonik klonik nöbet, iki hastada juvenil absans epilepsi düşünüldü. Elli bir gebelik planlı idi. Otuz altı gebelikte AEİ veya ilaç dozu gebelik öncesi değiştirildi, iki olguda ise AEİ kesimi sonrası gebeliğe izin verildi. Bu olgulara gebelik planladıkları anda, diğer hastalara ise gebe kaldıkları anlaşılınca folik asit başlandı. Yetmiş altı bebek sağlıklı iken, altı gebelik ilk trimesterde spontan abortusla sonlandı, bir gebede ise ektoptik gebelik mevcuttu. Dört bebekte ise malformasyon saptandı (iki gastroşizis, bir ventriküloseptal defekt, bir meningo-sel). Spontan abortusların beşi ve malformasyonlu bebeklerin üçü takipsiz gebeliklerdi. Malforme bebek sahibi annelerin ikisi karbamezapin, biri lamotrijin, diğeri ise valproik asit ve lamotrijin kombinasyonu kullanıyordu.

Sonuç: Epileptik gebeler mutlak uzmanlar tarafından takip edilmeli ve olası riskler konusunda bilgilendirilmelidir.

P-2

EPİLEPSİDE YALANCI DİRENÇ: 105 HASTANIN TAKİBİ

Gülnihal KUTLU, Abidin ERDAL, Yasemin GOMCELİ, Levent E İNAN

SB ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç: Epilepside yalancı-direnç nöbetlerin tanı hatalarına, antiepileptik ilaçların (AEİ) yanlış/ düşük doz kullanıma ve hastanın uyumsuzluğuna bağlı olarak nöbetlerin yetersiz

kontrolüdür. Bu çalışmanın amacı yalancı-direnç olan epilepsi hastalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz epilepsi polikliniğinde takipli toplam 2920 hasta dosyası retrospektif olarak aynı nörolog tarafından incelendi ve yalancı-direnç olan hastalar tespit edildi. Epilepsi polikliniğimize başvuru öncesi en az iki antiepileptik tedavisi almasına rağmen nöbetlerde yeterli kontrolü sağlanamayan; bunu takiben poliklinik takibimizde en az 1 yıl nöbetsiz olan hastalar yalancı-direnç olarak kabul edildi. Demografik veriler, medikal ve epilepsi özgeçmiş, EEG, ev-videosu ve nörogörüntüleme bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Yüz beş hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 29 ± 11.53 yıldır. Yetmiş dört hasta (%70.5) kadın iken, otuz bir hasta erkekti. Epilepsinin yanlış tanısı 57 hastada (47 hasta non-epileptik psikojen nöbet, yedi senkop, iki uyku bozukluğu, bir hipoglisemi) saptandı. Epilepsi sınıflaması ve/veya tedavi hataları on sekiz hastada mevcuttu. Kırk iki hastada ise tedaviye uyumsuzluk söz konusu idi. On iki olguda ise yalancı direnç sebep olan birden fazla sebep mevcuttu (sınıflama ve/veya tedavi hatası ile beraber tedavi uyumsuzluğu)

Sonuç: Epilepside yalancı direnç günlük klinik pratikte hala önemli bir problemdir. Gerçek ve yalancı direnç ayrımı gereksiz tedavi yaklaşımlarını önlemek ve gerçek direnç sahip hastaların alternatif tedavilere (cerrahi gibi) yönlendirilmesi açısından önemlidir.

P-3

İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ AİLELERDE TÜM GENOM BAĞLANTI ANALİZİ

Emrah YÜCESAN,¹ İlker KARACAN,¹ Sibel A. Uğur İŞERİ,¹ Feyza N. TUNCER,¹ Özkan ÖZDEMİR,¹ Nerses BEBEK,² Betül BAYKAN,² Sinan ÇOMU,³ Uğur ÖZBEK¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ (DETAE), GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

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

³ÖZEL HEKİM

Amaç: İdiyopatik Jeneralize Epilepsiler (İJE) toplumun % 0.3'ünü etkiler ve epilepsilerin %30-40'ını oluşturur. Aile ve ikiz çalışmalarında İJE etiyojisinde genetik faktörlerin önemi vurgulanmasına rağmen ancak küçük bir kısmında ilişkili genler veya kromozom bölgeleri gösterilebilmiştir. Bunun sebebi İJE'de yaygın kalıtım modelinin kompleks olmasıdır. Bu yüzden çok sayıda hasta birey içeren İJE aileleri tek gen bozukluklarını çalışmak için önemli araçlar olmuşlardır. Bu çalışmada bağlantı analizi yöntemi ile İJE has-

talığının ortaya çıkmasında rolü olduğu düşünülen genleri içeren kromozom bölgelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya birden çok İJE'li bireye sahip 3 farklı aile dahil edilmiştir. Ailelerde etkilenmiş ve etkilenmemiş toplam 36 birey, Avrupa Birliği 6. Çerçeve Projesi olan EPICURE kapsamında Illumina Infinium HumanLinkage-12 Genotyping BeadChip (6090 SNP) kiti kullanılarak genotiplenmiştir. Elde edilen genotip verileri easyLinkage arayüzü kullanılarak GeneHunter programı ile bağlantı ve haplotip analizi açısından değerlendirilmiş, aday bölgelerde veri tabanları aday genler açısından incelenmiştir.

Bulgular: Etkilenmiş bireyler klinik olarak İJE tanısı almış olsa da nöbet bulguları açısından değişkenlik göstermektedir. İlk ailede İJE'li bireylerde jeneralize tonik-klonik (JTK) ve miyoklonik nöbetler gözlenmiştir. İkinci ailede genel olarak nöbet tipi JTK'dır. Üçüncü ailede ise nöbet tipleri heterojendir; birinci hastada miyokloni, diğer iki hastada ise miyokloni ile birlikte absans ve JTK nöbetler bulunmaktadır. Genetik analiz bulguları 3 ailede iki farklı kromozomal bağlantı bölgesini işaret etmektedir. İlk ailede maksimum LOD skor 9q32-33.3'de 2.82 olarak bulunmuştur. 4,8 Mb'lik bu bölge 97 gen içermektedir. İkinci ailede ise maksimum LOD skor 12q24.33'de 2.34 olarak hesaplanmıştır. 4,5 Mb'lik bu bölge ise 52 gen içermektedir. Her iki bölge de bilinen bir epilepsi geni yer almamaktadır. Son ailede ise anlamlı bir bölge tespit edilememiştir

Sonuç: Çalışmanın devamında, anlamlı bulunan kromozom bölgesinde yeni epilepsi genlerinin bulunması amacıyla aday gen taraması yapılması öngörülmektedir

P-4

ATİPİK NÖROFİBRAMATOZİS OLGUSU

Gençer GENÇ, Yılmaz TURAN

MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

Olgu-

Giriş: Nörofibramatozis konjenital anomali, tümör ve hamartomlarla seyreden, nörolojik ve cilt bulgularının birlikte görüldüğü en sık hastalıktır. Hastalığın birbirinden farklı 7 tipi mevcuttur. Sadece cafe au lait lekesi ile seyreden formu nörofibramatozis tip 6'dır. Nadir görülen bu formu klinik, EEG ve MR eşliğinde tartışmak amacıyla bu olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 4 yaşında erkek hasta gelişme geriliği nedeni ile Nöroloji Polikliniğine getirildi. Nörolojik muayenesinde yaşlılarına göre konuşma ve mental fonksiyonlarda yavaşlama saptandı. Fizik muayenesinde vücudunda 5 mm'den büyük çok sayıda cafe au lait lekesi gözlenen hastada nö-

rofibrom, lisch nodülü ve aksiller çillenme saptanmadı. Nörolojik tutulum açısından yapılan tetkiklerde EEG'de seyrek orataya çıkan sağ temporal yavaş (teta) dalgaları mevcuttu. Çekilen beyin MR'ında sağ bazal ganglionlar bölgesinde serebral tüber ile uyumlu lezyon saptandı. Hastada nöbet ve aile öyküsü yoktu. Hastaya bu bulgularla nörofibramatozis tip 6 tanısı konularak takibe alındı.

Sonuç: Nörofibramatozis bir çok sistem tutulumuyla beraber olabilen bir genodermatozudur ve takip gerektirir. Hastalığın cafe au lait lekesi görülebilen bazı hastalıklardan ayırımı (McCune Albright sendromu, tüberoz skleroz, Bannayan-Riley Ruvalcabasendromu, Mafucci sendromu ve MEN-2B sendromu gibi), hastalığın tip tayininin yapılması ve tanı konulmasından sonra da gelişebilecek bir dizi internal maligniteler açısından takibi önemlidir.

P-5

MOTOR NÖRON HASTALIĞI OLAN BİR HASTADA DENERVASYON POTANSİYELLERİNİN YANLIŞ YORUMLANMASI

Gençer GENÇ,¹ Güray KOÇ²

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

²TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

Olgu-

Giriş: EEG'nin amacı serebral aktiviteyi kaydetmek olsa da, aynı zamanda beyin dışındaki bölgelerden kaynaklanan elektriksel aktiviteleri de kaydeder. EEG klinik nörolojide neredeyse yüz yaşında olmasına rağmen, EEG'yi klinik olarak doğru yorumlamak önemli bir deneyim gerektirir. Biz EEG'sinde sık bitemporal keskin dalgalar zannedilen, epilepsi olarak yanlış tanı koyularak antiepileptik tedavi alan bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 59 yaşındaki bayan hasta subakut başlangıçlı yutma, konuşma güçlüğü ve şüpheli dalma nöbetleri ile ileri değerlendirme amacı ile başvurdu. Dış merkezde EEG sık bihemisferik temporal keskin dalgalar olarak rapor edilmiş ve epilepsi tanısı konularak günlük 100 mg lamotrijin tedavisine alınmıştı. Lamotrijin tedavisinden fayda görmemesi üzerine hasta Video EEG monitorizasyona alındı. Lamotrijinsiz 4 günlük devamlı video EEG monitorizasyon süresince epileptiform deşarj veya nöbet kaydedilmedi. Ancak, her iki temporal bölgelerde, diken şeklinde ortaya çıkan aralıklı kas artefaktı mevcuttu. Motor nöron hastalığı ön tanısı ile yapılan fizik muayene servikal MR ve EMG bulguları sonucunda hastaya bulber başlangıçlı Amyotrofik lateral skleroz (ALS) tanısı koyuldu.

Tartışma: EEG okuyucusunun karşı karşıya geldiği en bü-

yük zorluk ilk önce gerçek serebral deşarjları fizyolojik veya non-fizyolojik artefaktlardan ayırt etmek, ikincisi ise gerçek epileptiform deşarjları normal veya nonspesifik keskin karakterli dalga biçimlerinden ayırt etmektir. ALS'li bir hastada spontan kas aktivitesinin yanlış yorumlanması ve EEG kaydı daha önce bildirilmemiştir. Olgumuz, primer nöromüsküler bozukluk nedeniyle semi-periyodik kas artefaktlarının olabileceğini ve eğitimsiz bir klinisyenin yanlış epilepsi tanısı koyabileceğini ortaya koymaktadır. Hipokrat döneminden beri eksiksiz bir muayenenin ve ayrıntılı öykünün her zaman herhangi bir teknik prosedürden daha önemli olduğu unutulmamalıdır.

P-6

BAYILMA YAKINMASI İLE BAŞVURAN HASTALARDA EEG ANORMALLİKLERİ

Gençer GENÇ,¹ Cemal Onur NOYAN²

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ ERZURUM
²GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ İSTANBUL

Amaç: EEG'yi klinik olarak doğru yorumlamak için ayrıntılı anamnez çok önemlidir. EEG konusunda deneyimli olmayan hekimler bazı EEG anormalliklerine göre anamneze dikkat etmeden hastalara antiepileptik tedavi başlayabilmektedir. Bu durum gerçekte epilepsisi olmayan hastaların yıllarca yanlış tedavi edilmesine sebep olabilmektedir. Biz bayılma yakınması ile başvuran hastalarda EEG anormalliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bayılma yakınması ile Nöroloji polikliniğine başvuran hastaların anamnezleri ve EEG kayıtları normal, anormal jeneralize, anormal fokal olması açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bayılma yakınması ile başvuran ve anamnezi epilepsi ile uyumlu olan hastaların interiktal EEG'lerinde %32,6 normal; %43,7 anormal jeneralize; %23,7 anormal fokal bulgular gözlenmiştir. Anamnezi senkop veya konversif bozukluk düşündüren hastaların interiktal EEG'lerinde % 8,7 oranında anormallik saptanmıştır.

Sonuç: Sonuçlarımız EEG anormalliklerinin ancak klinik ile korele olduğu zaman anlamlı olduğunu göstermektedir. Olaya şahit olanlardan alınan ayrıntılı anamnezin epilepsi tanısında her zaman teknik prosedürlerden daha önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P-7

ŞİZOFRENI VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Nihan OĞUZ,¹ Gençer GENÇ,² Mehmet OĞUZ,²

¹ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZURUM
²MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

Olgu-

Giriş: Şizofreni tedavisi zaten uzun süreli ve zor bir tedavi süreci olduğundan bu duruma eşlik eden hastalıkların ortaya çıkması hastalığın yönetimini daha da karmaşıklaştırmaktadır. Şizofreni hastalarında epilepsi görülme olasılığı normal populasyona göre 6 kat daha yüksektir. Biz şizofreni ve epilepsi birlikteliği olan bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 30 yıldır bazı insanlardan şüphelenme, kendi kendine konuşma ve kulağına sesler gelme şeklinde şikayetleri nedeni ile şizofreni tanısı ile takip ve tedavi edilen, son dönemlerde şikayetlerinde artış olması nedeni ile yatırılan hastanın yattığı dönemde jeneralize tonik klonik tarzda epileptik nöbeti gözlemlendi. Eşinden bu şekilde nöbetlerinin son bir yıldır olduğu ve tedavi görmediği öğrenildi. EEG'sinde sol hemisferde belirgin keskin yavaş dalga deşarjları gözlenen hastaya karbamazepin tedavisi başlandı. Tedavi ile tam nöbet kontrolü sağlanan hasta takibe alındı.

Sonuç: Çeşitli çalışmalarda şizofreni ve epilepsi arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu iki hastalığın birlikte görülmesi etyopatogenezlerinde ortak genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığını düşündürmektedir.

P-8

ARİPİPRAZOLA BAĞLI NÖBET GELİŞİMİ

Mehmet OĞUZ,¹ Gençer GENÇ,¹ Nihan OĞUZ²

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ,ERZURUM
²ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZURUM

Olgu-

Giriş: Aripiprazol, ikinci kuşak bir antipsikotik olup sık görülen yan etkileri kabızlık, ekstrapiramidal yan etkiler, sedasyon ve tremordur. Nadiren yaklaşık % 0,1-0,3 oranında nöbetlere sebep olduğu bildirilmiştir. Biz aripiprazola bağlı nöbet gelişen bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 32 yaşındaki bayan hasta şüphecilik, konuşmama şikayetleri nedeni ile başvurdu. Psikotik bozukluk tanısı ile yatırılan hastanın yattığı dönemde aripiprazol tedavisine başlandı. Tedavi ile psikotik belirtilerin kontrolü sağlandı, ancak yattığı dönemde jeneralize tonik klonik tarzda epileptik nöbeti gözlemlendi. Daha önce nöbet öyküsü olma-

yan, metabolik değerleri, EEG'si ve beyin MR'ı normal olan hastanın nöbeti semptomatik kabul edilerek tedavi başlanmadan takibe alındı.

Sonuç: Yeni kuşak antipsikotik ilaçların yan etkilerinin daha az olduğu bilinmektedir. Diğer yandan antipsikotik ilaçlar epileptik eşiği düşürmektedirler. Bu durum klasik antipsikotiklerde daha belirgin olsa da aripiprozola bağlı nöbet gelişebileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda nöbet gelişimini açıklayacak metabolik yada organik bozukluk bulunmaması ve tedavi başlangıcı ile nöbet gelişimi arasındaki zamansal ilişki nedeni ile nöbetin aripiprazole bağlı olduğu düşünülmüştür.

P-9

ENSEFALİTİ TAKLİT EDEN NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU

Şefik Evren ERDENER, Halil ÖNDER, İrsel TEZER, M. Ersin TAN, Serap SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Otozomal resesif geçişli nöroakantositoz kliniğinde, hareket bozukluklarına ek olarak epileptik nöbetler de görülebilmektedir. Ancak çok seyrek olarak; sık nöbetlerle, ensefalit benzeri bir tablo ile nöroakantositoz prezente olabilir. Burada ensefalit benzeri klinik bulgularla başlayan nadir bir nöroakantositoz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Anne-babası 1. Derece akraba olan 40 yaşındaki erkek hastada, ikinci dekatta başlayan sağ omuz ve yüzde tik bozukluğu sonrası, on yıl önce akut anterograd amnezi atağı geliştiği, bu dönemde iki kez sekonder jeneralize nöbeti olan hastanın MRG'sinde bilateral hipokampal T2 hiperintensitenin görülmesi üzerine, BOS bulguları teyit etmese de ensefalit düşünülerek buna uygun tedavi verildiği, takip eden dönemde hastanın hafif kognitif sorunlarının geliştiği ve 4 yıl içinde 2 kez daha jeneralize nöbet geçirdiği, antiepileptik ilaç kullanmaya başladığı öğrenildi. Ancak son 2 yılda diskinezilerin ilerlemesi, konuşmanın bozulması ve ilerleyici yutma güçlüğü'nün gelişmesiyle tekrarlanan kranial MRG'sinde bilateral korpus striatum atrofi, bilateral hipokampal T2 hiperintensitesi tespit edildi. Kreatin kinaz yüksekliği ve periferik yaymada yoğun akantosit görülmesi ile nöroakantositoz tanısı kondu. Ayrıca kompleks parsiyel nöbetlerden tam olarak ayırt edilemeyen, aralıklı dalma ve unutkanlık atakları nedeniyle 24 saatlik video-EEG monitörizasyonunda izlenen hastanın, interiktal EEG'de bilateral temporalde paroksizmal aktivitetlerinin olmasına rağmen,

men, klinik veya subklinik nöbeti gözlenmedi. Antiepileptik ilaçlarına ek olarak tetrabenazin ile takibinde diskinezilerinin belirgin azaldığı izlendi.

Yorum: Nöroakantositoz nadir de olsa uzamış kompleks parsiyel nöbetlerle karakterize, ek olarak MRG özellikleri ile de ensefaliti taklit eden bir klinikle karşımıza çıkabilir. Bu durumda izlenen bilateral hipokampal intensitenin nöbetlerle veya primer patoloji ile ilişkili olabileceği tartışmalıdır.

P-10

SAYI GÖRME İLE TETİKLENEN BİR REFLEKS EPİLEPSİ OLGUSU

Şefik Evren ERDENER,¹ Özden KAMIŞLI,³ Pınar ACAR,¹ İrsel TEZER,¹ Kader KARLI OĞUZ,⁴ Burçak BİLGİNER,² Nejat AKALAN,² Serap SAYGI¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

³İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

⁴HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Literatürde tüm duyuşsal modalitelerle tetiklenen refleks nöbetlerin görülebildiği bildirilmiştir. Bu tip nöbetler nadir olarak lezyonla ilişkilendirilmektedir. Burada daha önce bildirilmemiş bir uyarı ile, kompleks sayılarla nöbetleri tetiklenen, kortikal displaziyle ilişkili bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 12 yaşından beri tekrarlayan nöbetleri olan 36 yaşındaki kadın hasta, ilaca dirençli nöbetleri nedeniyle, uzun süreli video-EEG monitorizasyonunda izlendi. Nöbetlerin çok basamaklı sayıların beklenmedik anlarda görülmesi, yazılması veya düşünülmesi ile tetiklendiği öğrenildi. Interiktal EEG'de sağ temporalde epileptiform aktivitetleri gözlemlendi, yazılı sayılara ve telefon kadrana baktırılarak da nöbeti uyarıldı. Sol omuzunda uyuşmayı takiben iktal konuşma, sağ elde otomatizma, sol kolda postürle karakterize kompleks parsiyel nöbeti kaydedildi. Bu sırada EEG'de sağ temporalden başlayan iktal kayıt izlendi. MRG'sinde sağ temporal lop anteriorunda displaziyle uyumlu olabilecek T2 sinyal artışı gözlenen, PET-BT'sinde sağ superior temporal girusta hipometabolik alanı raporlanan, interiktal ve iktal SPECT'inde sağ temporoparietal bölgede perfüzyon değişiklikleri gözlenen hastanın sağ temporoparietal bölgesinin invazif yöntemle incelenmesi kararlaştırıldı. İnvazif monitörizasyon sırasında tetiklenen, spontan ve korti-

kal stimulyasyonda uyarı ile gelişen nöbetlerinde; sağ mezial temporal bölgeyi gören elektrotlarda iktal başlangıç izlendi. Ayrıca bu iktal aktivitenin mezial temporal bölgeden hızla temporoparietal bölgeye yayıldığı görüldü. Hastaya sağ temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi ameliyatı yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda sağ anterior temporal lobda Tıp1a fokal kortikal displazi tespit edildi. Daha önce ayda 4-5 nöbeti olduğu bilinen hastanın 1.5 aylık takibinde nöbetsiz olduğu öğrenildi.

Yorum: Daha önce bildirilmeyen, sayılarla tetiklenen nöbetleri olan ve refleks nöbetlerde beklenenin aksine parietal bölge dışındaki temporal bölgedeki lezyondan nöbetlerin kaynaklandığı ispat edilen bu hastanın bulguları, refleks nöbetlerin altında yatan fonksiyonel anatomik sürece ışık tutabilir.

P-11

EPİLEPSİDE ANKSİYETE BOZUKLUĞU: MİGREN BİRLİKTELİĞİ ÖN PLANDA

Nilgün ÇINAR, Şevki ŞAHİN, Tuğba O. ÖNAY, Kübra BATUM, Sibel KARŞIDAĞ

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Çalışmamızda genelleşmiş anksiyete bozukluğu (GAB)' nun epilepsi olgularındaki varlığı ve komorbid faktörler ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi polikliniğimizde izlenen 180 olgu değerlendirilmiştir. Epileptik nöbet sınıflaması Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE 1981)'e göre yapılmıştır. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV)' e göre major depresyon ve psikotik bozukluk saptanan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. GAB saptanan ve psikiyatrik bozukluk saptanmayan olgular komorbiditeler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 180 olgunun 31'inde major depresyon, 9'unda psikotik bozukluk, 38'inde GAB saptanmıştır. Anksiyete saptanan olguların (16 kadın, 22 erkek) %32'sinde parsiyel, %68'inde jeneralize nöbet mevcuttu. Bu olguların %29'u semptomatik/kriptojenik epilepsiydi. Psikiyatrik bozukluk saptanmayan 102 olguda (57 kadın, 45 erkek) %29 parsiyel, %71 jeneralize nöbet mevcuttu. Bu olguların %22'si semptomatik/kriptojenik epilepsiydi. GAB olan epileptik olgular ile psikiyatrik bozukluk saptanmayan olgular karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, aile öyküsü, febril konvülsyon, kafa travma öyküsü ve eşlik eden tıbbi hastalık açısından farklılık bulunmamıştır. Ancak GAB grubunda sık nöbet varlığı %35 ve migren öyküsü %10 oranında bulunmuş olup, psi-

kiyatrik bozukluk saptanmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,03$).

Sonuç: Epilepside anksiyete bozukluğu %19-45 oranında, migren ise %8-15 oranında bildirilmektedir (1,2). Bizim çalışmamızda anksiyete bozukluğu %22 oranında bulunmuş olup, anksiyete eşlik eden epilepsi hastalarında migrenin daha sık olduğu ve bu hastalarda nöbet sıklığının artmış olduğu gözlenmektedir. Anksiyete ve migrendeki ortak patofizyolojik yollar bunun nedeni olabilmektedir. Epilepsi, anksiyete ve migren birlikteliğini açıklamak açısından, daha fazla sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-12

MULTİPL SKLEROZ VE EPİLEPTİK NÖBETLER

Özden KAMIŞLI, Yüksel KAPLAN, Suat KAMIŞLI, Hamit ÇELİK, Cemal ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç: Multipl Skleroz (MS) olgularında epileptik nöbetlerin görülme sıklığı %1-5 gibi düşük oranlarda görülmesine karşın normal popülasyondan yüksektir. Bu çalışmada amacımız MS tanısı ile izlediğimiz hastalarda epileptik nöbetlerin sıklığını, klinik özelliklerini araştırmak ayrıca MS ve epilepsi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroloji AD, MS polikliniğinde kayıtlı 200 MS hastasının dosyaları retrospektif olarak incelenerek yapıldı.

Bulgular: 200 hasta içinde MS tanısı öncesi ve/veya sonrası epileptik nöbet geçiren 5 hasta olduğu tespit edildi. Bir hastada MS tanısı öncesi epilepsi hastalığı varken, diğer 4 hastada MS tanısından ortalama 5,7 yıl sonra epileptik nöbetler başlamıştı. Hastalarda nöbetlerin başlangıç yaşı ortalama 31,5 idi. MS tanısı aldıktan sonra nöbet geçiren hastaların ikisi primer progresif MS, diğer ikisi ise sekonder progresif MS idi. MS tanısı öncesi epilepsisi olan hasta RR-MS tanısı ile takip edilmekteydi. MS tanı sonrası epileptik nöbetleri başlayan hastaların üçü yatağa bağımlı EDSS: 8-9 arasında, diğer hastanın EDSS si: 6.0 idi. MS tanısı öncesi epilepsisi olan hastanın EDSS si 1,5 idi. Nöbet tiplerine baktığımızda tanı öncesi epilepsisi olan hasta primer jeneralize tipte nöbetleri varken, MS tanı sonrası epilepsi gelişen hastaların üçünde fokal başlayıp sekonder jeneralize olan nöbetler, dördüncü hastada ise jeneralize tonik klonik nöbetler mevcuttu. Ayrıca bu hastaların kraniyal MR'larında lezyon yükü fazlaydı.

Sonuç: Bu çalışmada MS hastalarında epilepsi birlikteliği görülme oranı %2,5 olarak literatürle de uyumlu bulun-

du. Bu bulgular bize MS hastalarında epileptik nöbetlerin progresif seyirli, ileri dönemde ve nöroradyolojik olarak lezyon yükü fazla olan hastalarda daha sık görülebileceği ihtimalini düşündürmüştür.

P-13

POSTERİOR SİRKÜLASYON İNFARKTI OLAN HASTALARDA EPİLEPTİK NÖBETLER

Yüksel KAPLAN, Özden KAMIŞLI, Suat KAMIŞLI, Sinan GÖNÜLLÜ, Cemal ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç: Serebrovasküler hastalıklar, erişkinler ve yaşlılarda nöbetlerin en sık nedenlerinden birisidir. Hemorajik inme, inmenin şiddetli oluşu, kortikal tutulum varlığı, birden fazla lobun tutulumu ve inme natürünün kardiyoembolik olmasının inme sonrası nöbet gelişmesinde risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu çalışma posterior sirkülasyon infarktı (PSI) olan hastalarda epileptik nöbetlerin sıklığını saptamak ve bu hastalarda klinik özelliklerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılarak izlenen ardışık inme hastaları için klinik ve radyolojik bulgularıyla PSI tanılı hastaların bilgileri dosya kayıtları ve otomasyon sistemi kullanılarak retrospektif incelendi. Nöbet geçirdiği sırada infarkt dışında asit-baz dengesizliği, elektrolit bozukluğu, nöbet eşliğini düşüren ilaç kullanımı gibi nöbete yol açacak potansiyel durumları saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: 55 hasta içinde epileptik nöbet geçiren 4 hasta (%7.2) (3 erkek, 1 kadın ve yaş aralığı: 65-88 yıl) olduğu tespit edildi. 4 hastanın 2'sinde nöbet ilk bulgu, 2 hastada ise klinikte yattıkları sırada ortaya çıkmıştı. 3 hastada sol serebellar infarkt, 1 hastada ise lateral bulber infarkt mevcuttu. Nöbetlerin türü; serebellar infarktı olan 3 hastanın jeneralize tonik-klonik nöbeti varken lateral bulber infarktı olan hastanın fokal başlayıp sekonder jeneralize nöbeti mevcuttu. EEG leri norml sınırlardaydı. Hastaların etyoloji ve risk faktörleri benzerdi.

Sonuç: Literatürde ön sistem infarktlarıyla ilişkili epileptik nöbetlerle ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktayken arka sistemle infarktlarıyla ilişkili epileptik nöbetlerle ilgili çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada hastalardan 3'ünde serebellar infarkt mevcuttu. Serebellumun hem kendi iç organizasyonunda hem de serebral korteksin asosiyasyon alanlarıyla oldukça karmaşık fizyolojik ve anatomik afferent/ efferent bağlantıları vardır. Serebellum dis-

fonksiyonu ile epileptik nöbetler arasındaki patofizyolojik mekanizmalar net olarak anlaşılamamış olsada başlıca hayvan modellerinde yapılan çalışmalar, serebellumun epileptik nöbet aktivitesi üzerinde inhibitör etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca hem hayvan hem insanda yapılan çalışmalar, serebellumun stimülasyonunun nöbet aktivitesini düzelttiğini veya nöbet süresini kısalttığını göstermektedir. Bu nedenle serebellar lezyonların başlı başına epileptojenik özellikte olabileceği ileri sürülmektedir.

P-14

MİYOKLONİSİ ÖN PLANDA OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ

Seden DEMİRCİ¹, Kadir DEMİRCİ², Mesut YILDIZ²

¹TOKAT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TOKAT

²TOKAT DEVLET HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ, TOKAT

Olgu-

Hashimoto ensefalopatisi, nadir görülen, yüksek antitiroid antikor seviyeleri ile ilişkili, otoimmün etyolojiye bağlı olduğu düşünülen ve steroid tedavisi ile düzelen bir klinik tablodur. Bu yazıda miyokloni, kognitif etkilenme ve psikiyatrik belirtilerle prezente olan hashimoto ensefalopatisi olgusu sunulmuştur.

Ellibir yaşında erkek hasta miyokloni ve davranış değişiklikleriyle başvurdu. Özgeçmişinde Diabetes mellitus ve hipotiroidisi mevcuttu. Sistemik muayene normaldi. Nörolojik muayenesi apatik görünüm ve dizartik konuşma dışında normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde: hemogram ve biyokimya tetkiki normaldi. Sedimentasyonu artmıştı. Tümör belirteçleri, B12 vitamin, Folat ve CRP normaldi. Serbest T3 ve T4 normal, TSH yüksekti. Anti TPO: 503,8 IU/ml (0-34), Anti TG: 835,7 IU/ml (0-115) idi. Tiroid USG'de ekojenite azalmıştı, sağ lobda ekojen, sol lobda hipoekoik birer nodül izlendi. Kranial MRG'si normaldi. EEG'sinde hafif derecede yavaş zemin ritmi yavaşlaması gözlemlendi. BOS direkt bakışı ve biyokimyası normaldi. Hastanın başvurusundaki SMMT 24 puandı. Hastada Hashimoto ensefalopatisi düşünüldü. Tiroid replasman tedavisi dozu ayarlandı. Miyokloni için valpoik asit başlandı. 10 gün sonunda miyoklonileri azalan ve kognitif belirtileri süren hastaya oral prednizolon tedavisi 1 mg/kg dozunda başlandı ve onbeş gün izlendi. Hastanın miyoklonileri tamamen düzeldi. Psikiyatrik belirtileri geriledi. SMMT 29 olarak değerlendirildi. Kontrol EEG'si normaldi. Steroid dozu azaltılarak 2 ayda kesildi. 3 ay sonunda hastanın şikayetlerinde artış yoktu. Tetkiklerinde ötiroid olan hastanın antitiroid antikor seviyeleri normaldi.

Nadir bir tablo olması ve tanı konulduğunda tedavi edile-

bilmesi nedeniyle miyokloni, kognitif etkilenme ve psikiyatrik bulgularla başvuran hastaların ayırıcı tanısında Hashimoto ensefalopatisi akla gelmelidir.

P-15

NADİR BİR EPILEPTİK FENOMEN: KOPROLALI

Nurhak DEMİR,¹ Barış BAKLAN,² İbrahim ÖZTURA²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SİNİR BİLİMLER ANABİLİM DALI, İZMİR

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Olgu-

Amaç: Uzun süreli video EEG monitörizasyon ile tespit edilen koprolali fenomeninin lokalizasyon ve lateralizasyon değerinin tartışılması.

Metod: Yeterli doz ve süre antiepileptik ilaç tedavisine rağmen nöbetleri kontrol altına alınmamış olan ve yaklaşık 10 yıldan beri epilepsi tanısı ile izlenen olgu dirençli epilepsi tanısı ile cerrahi tedavi açısından değerlendirilmek üzere uzun süreli video EEG monitörizasyonuna alındı.

Sonuçlar: Hastanın 16 saat içerisinde 8 epileptik nöbeti kayıtlıdır. Sıklıkla uyku döneminde ortaya çıkan ve büyük oranda sekonder jeneralize tonik klonik forma evrilen nöbetler gözlemlendi. Semiyolojik olarak değerlendirilen nöbet kayıtlarında değişmez semptom olarak tüm nöbetlerde ıktal dönem başlangıcının küfürlü konuşma ile şekillenmesi dikkati çekti.

Tartışma: Dirençli epileptik olgularında nöbetlerin semiyolojik özelliklerinin lokalizasyon ve lateralizasyon değerlerinin bilinmesi cerrahi sonrası nöbet kontrolü için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: vEEG monitörizasyon, koprolali, küfürlü konuşma

P-16

UZUN SÜRELİ VIDEO EEG MONİTÖRİZASYON KOMPLİKASYONU: FRAKTÜR

Nurhak DEMİR,¹ Barış BAKLAN,² İbrahim ÖZTURA,²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLER ANABİLİM DALI, İZMİR

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Olgu-

Amaç: Olgu temelinde video EEG monitörizasyon komplikasyonlarının gözden geçirilmesi.

Metod: Uygun medikal tedaviye rağmen yaklaşık 10 yıldan beri epileptik nöbetleri devam eden olgu dirençli epilepsi olarak ele alındı. Cerrahi tedavi açısından değerlendirilme ya alınan hastada epileptik odak lokalizasyonunun belirlenmesi amacıyla video EEG monitörizasyonu gerçekleştirildi. Kullanmakta olduğu antiepileptik ilaç tedavisi hastaya yatırıldıktan sonra azaltıldı.

Sonuçlar: Olgunun 16 saat içerisinde 8 epileptik nöbeti kayıtlıdır. Kompleks parsiyel başlangıçlı nöbetlerin çoğunda sekonder jeneralize tonik klonik aktivite fazı gelişti. Nöbetlerden sonra sol omuz bölgesine lokalize ağrısı nedeniyle ortopedik olarak değerlendirilen hastada omuzda çıkıklı kırık tespit edildi.

Tartışma: Dirençli epilepsinin tedavisinde önemli bir yaklaşım olan cerrahi tedavi hazırlığında vazgeçilmez olarak kullanılan uzun süreli vEEG monitörizasyonun kıymetli katkıları yanı sıra karşılaşılabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: vEEG monitörizasyon, komplikasyon, kırık

P-17

MİYOKLONİSİ ÖN PLANDA OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ

Seden DEMİRCİ,¹ Kadir DEMİRCİ,² Mesut YILDIZ,²

¹TOKAT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TOKAT

²TOKAT DEVLET HASTANESİ PSİKIYATRİ KLİNİĞİ, TOKAT

Olgu-

Hashimoto ensefalopatisi, nadir görülen, yüksek antitiroid antikor seviyeleri ile ilişkili, otoimmün etyolojiye bağlı olduğu düşünülen ve steroid tedavisi ile düzelen bir klinik tablodur. Bu yazıda miyokloni, kognitif etkilenme ve psikiyatrik belirtilerle prezente olan hashimoto ensefalopatisi olgusu sunulmuştur.

Ellibir yaşında erkek hasta miyokloni ve davranış değişiklikleriyle başvurdu. Özgeçmişinde Diabetes mellitus ve hipotiroidisi mevcuttu. Sistemik muayene normaldi. Nörolojik muayenesi apatik görünüm ve dizartik konuşma dışında normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde: hemogram ve biyokimya tetkiki normaldi. Sedimentasyonu artmıştı. Tümör belirteçleri, B12 vitamini, Folat ve CRP normaldi. Serbest T3 ve T4 normal, TSH yüksekti. Anti TPO: 503,8 IU/ml (0-34), Anti TG: 835,7 IU/ml (0-115) idi. Tiroid USG'de ekojenite azalmıştı, sağ lobda ekojen, sol lobda hipoekoik birer nodül izlendi. Kranial MRG'si normaldi. EEG'sinde hafif derecede yavaş ritmi yavaşlaması gözlemlendi. BOS direkt bakışı ve biyokimyası normaldi. Hastanın başvurusundaki SMMT 24

puandı. Hastada Hashimoto ensefalopatisi düşünöldü. Tiroid replasman tedavisi dozu ayarlandı. Miyokloni için valpoik asit başlandı. 10 gün sonunda miyoklonileri azalan ve kognitif belirtileri süren hastaya oral prednizolon tedavisi 1 mg/kg dozunda başlandı ve onbeş gün izlendi. Hastanın miyoklonileri tamamen düzeldi. Psikiyatrik belirtileri geriledi. SMMT 29 olarak değerlendirildi. Kontrol EEG'si normaldi. Steroid dozu azaltılarak 2 ayda kesildi. 3 ay sonunda hastanın şikayetlerinde artış yoktu. Tetkiklerinde ötiroid olan hastanın antitiroid antikor seviyeleri normaldi.

Nadir bir tablo olması ve tanı konulduğunda tedavi edilebilmesi nedeniyle miyokloni, kognitif etkilenme ve psikiyatrik bulgularla başvuran hastaların ayırıcı tanısında Hashimoto ensefalopatisi akla gelmelidir.

P-18

EEG TAKİPLERİYLE TANI KONAN OLASI CREUTZFELDT-JAKOB OLGUSU

Rasim TUNÇEL, Habibe ONBAŞI, Fatma AKKOYUN, Fikret BADEMKIRAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İZMİR

Olgu-

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, 3 ay önce başlayan ve giderek artan unutkanlık yakınması var. Bir ay önce denge-sizlik, sıçramalar ve bilinç bozukluğu olmaya başlıyor. Giderek bilinci kötüleşmesi üzerine subakut başlangıçlı ensefalit, ensefalopati açısından nöroloji kliniğimizde yatırılarak izlendi. Özgeçmişinde; 2003 yılında sol ASM infarkt, ve 2006 yılında Mitral valv replasmanı öyküsü vardı. Muayenesinde sağ üst ekstremitede seyrek miyokloniler saptandı ve takiplerinde miyoklonilerinde belirgin bir artış gözleendi. Zaman zaman başın sağa deviyeye olduğu ve sağ omuz ve kollarında katıldığı fokal motor nöbetler gözleendi. Levatirasetam 2000 mg/gün başlandı ve büyük oranda miyoklonuslar kontrol altına alındı. Olguya metal kalp kapağı nedeniyle MRG yapılamadı. LP yapılarak akut ensefalitler dışlandı. Olgunun ilk EEG tetkikinde diffüz yavaşlama vardı. Takip EEG'lerinde diffüz yavaşlama ve zaman zaman ortaya çıkan diken ve keskin dalga deşarjları saptandı sonraki takiplerinde zemin ritmi düzleşmesi ve 1-2 saniyede bir ortaya çıkan periyodik, keskin/diken jeneralize deşarjlar izlendi ve bu deşarjlar daha sonra çekilen tüm EEG'lerde devam etti. Olgu mevcut klinik ve EEG takipleri ile olası Creutzfeldt-Jakob hastası olarak değerlendirildi. Olgumuz hastalığın nadir görülmesi ve EEG'sinin oldukça tipik olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

P-19

PARRY ROMBERG SENDROMU: İKİ OLGU

Aygül GÜNEŞ, Aysin BİCAN DEMİR, İbrahim BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

Olgu-

Giriş: Parry Romberg Sendromu (PRS) veya diğer ismiyle progresif fasial hemiatrofi nadir görölen, etyolojisi bilinmeyen, yüzün bir tarafında deri ve subkutan doku atrofisiyle karakterize bir hastalıktır.(1)

Olgular

İlk vaka 54 yaşında kadın 1 yıl önce sol yanakta çökme olduğunu fark etmiş. Çökme (atrofi)'nin giderek arttığını ve son 1-2 aydır bu bölgede uyuşukluk olmaya başlamış olan vakanın Nörolojik Muayenesinde sol buccinator bölgede atrofi dışında özellik yoktu. Kranial MR, EEG'si normaldi. ENMG'si solda hafif derecede fasial nöropatiyi destekler nitelikteydi. Sağ elde yapılan sempatik deri cevabı testi normaldi.

İkinci vaka 27 yaşında erkek 6 yıldır sağ yanakta olan çöküklük varmış. Zamanla çöküklük (atrofi) genişlemiş ve o alan kahverengiydi. Son 4 yıldır ayda yada 2 ayda bir olan baş dönmesi, bulantı hissi ve sağ elde uyuşukluk hissinin olduğu şuurun açık olduğu 10 saniye süren basit parsiyel nöbeti varmış. EEG'si paroksizmal olayı destekler nitelikteydi. Okskarbazepin başlandı ve takibe alındı. Sempatik sinir sistemi tutulumu açısından ENMG'sinde sempatik deri yanıtı normaldi. Siringomyeli açısından Servikal MR'ı normaldi. İntarakranial lezyon açısından çekilen Kranial MR'ı normaldi. Dermatoloji tarafından kolşisin 3x1 başlanıp takibe alındı.

Tartışma: Sonuç olarak; PRS etyopatogenezi aydınlatılamamış, bir yüz yarımında cilt, ciltaltı dokular ve bazen de kemik yapının ilerleyici atrofisi ile giden, olguların %15'inde nörolojik bulguların tabloya eşlik ettiği ender görölen bir hastalıktır.(2) Olguların nörolojik bulgusu olmasa bile beyin parankimi ve fonksiyonun (EEG) gösterilmesi, nöbet açısından sorgulanması epileptik sendromların tedavisine imkan sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. Pichiechio A, Uggetti C, Grazia Egitto M, Zappoli F. Parry-Romberg syndrome with migraine and intracranial aneurysm. Neurology 2002; 59:606-608.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H H, Burgdorf W H C. Dermatology. Newyork: Springer-Verlag Berlin Heidelberg: 2000;751-832

P-20**EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA EEG BULGULARI, KLİNİK TAKİP VE TEDAVİYE UYUM****Bahar ERBAŞ***GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, KOCAELİ*

Amaç: Bu çalışmada hastanemizde epilepsi tanı/ön tanısıyla EEG incelemesi yapılan hastaların EEG bulguları, klinik özellikleri mevcut hasta kayıtlarından incelenmiş, kayıtlardaki eksikliklerin yanısıra tanının doğruluğu ve hastaların takip/tedaviye uyumları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2 no'lu polikliniğimize başvuru ile EEG çekimi yapılmış olan epilepsi tanılı ve klinik olarak epilepsi düşünülen 32 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların E/K oranı 13/19, hastaların %82'si 2-3. dekaddaydı (yaş aralığı 9-60). Hastalardan yalnızca ikisinde eski incelemelere ait tam kayıtları içeren dosyaları mevcuttu. Altı hastanın MR bulgularında patoloji izlenmişti, beş hasta istenen görüntüleme sonuçlarını getirmemişti, diğerleri normaldi. Sekiz hastanın EEG'sinde patoloji izlendi (3 jeneralize/5 fokal). Klinik olarak fokal özellik taşıyan nöbet tarifi yapan beş hasta vardı. 20 hasta VPA veya LVT, 10 hasta CBZ veya OXZ, iki hasta çoklu ilaç kullanıyordu.

Sonuç: Hastaların önemli bir kısmında (%40,8) kayıtlara ait bilgilerin önemi vurgulandıktan sonra dosyalarını getirdikleri ve korudukları, sağlık sisitemindeki zorluklara karşın klinik olarak epilepsi tanısında tama yakın doğrulukta konduğu izlenmiştir.

P-21**SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE NÖBET SIKLIĞI****Turgay DEMİR, Kezban ASLAN, Hacer BOZDEMİR***ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

Amaç: Serebrovasküler hastalıklar (SVH), özellikle ileri yaşlarda olmak üzere, semptomatik epilepsilerin patogeneğinde önemli bir yere sahiptir. Çalışmada SVH sonrası gelişen erken ve geç başlangıçlı epileptik nöbetlerin sıklığını ve prognozunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak yapılan çalışmada akut serebrovasküler hastalık tanısı alan 1789 hastanın Nöroloji arşiv dosyası tarandı ve epileptik nöbet geçirdiği tespit edilen 188 hasta çalışmaya dahil edildi. İnme sonrası nöbet geçiren hastalar erken ve geç dönem nöbet grubu olmak üzere iki grup oluşturuldu.

Bulgular: Erken ve geç dönem nöbet geçiren gruplar birlikte değerlendirildiğinde inme sonrası nöbet sıklığı %10,5 bulundu. Erken başlangıçlı nöbet sıklığı %5,1, geç başlangıçlı nöbet sıklığı %5,4 olarak saptandı. İskemik inme sonrası nöbet sıklığı %10,2, hemorajik inme sonrası nöbet sıklığı ise %11,4 bulundu. Erken başlangıçlı nöbet sıklığı iskemik inme sonrası %4,9, hemorajik inme sonrası %5,7; geç başlangıçlı nöbet sıklığı iskemik inme sonrası %5,3, hemorajik inme sonrası %5,7 olarak saptandı. Hastaların %90,5'inde monoterapi ile nöbetler tam ya da kısmi olarak kontrol altına alındı.

Sonuç: İnme sonrası nöbetlerin en sık 60 yaş üstünde ortaya çıktığı ve çoklukla monoterapi ile kontrol altına alındığı görülmüştür. İnme sonrası geç başlangıçlı nöbetlerin göreceli olarak daha sık görüldüğü, erken ve geç başlangıçlı nöbetlerin hemorajik inmede daha sık olduğu dikkati çekmiştir.

P-22**POSTSTROKE EPİLEPSİDE KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ****Turgay DEMİR, Kezban ASLAN, Hacer BOZDEMİR***ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ADANA*

Amaç: Serebrovasküler hastalıklar, ileri yaş hastalarda semptomatik epilepsinin patogeneğinde önemli bir yere sahiptir. Altmış yaşından sonra gelişen epileptik nöbetlerin %45'inin nedeninin SVH olduğu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya inme sonrası nöbet geçiren 82 (%43,6) kadın, 106 (%56,4) erkek olmak üzere toplam 188 hasta alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55,4±16,1 (18-84), kadın hastaların yaş ortalaması 53,5±17,8 (18-83), erkek hastaların yaş ortalaması 56,8±14,5 (20-84) olarak saptandı. Poststroke epilepsili hastaların %75,6'sında iskemik inme, %24,4'ünde hemorajik inme belirlendi. SVH içinde, iskemik inme sonrası nöbet sıklığı %10,2, hemorajik inme sonrası ise %11,4 olarak tespit edildi. Sağ hemiparezisi olan olgularda geç başlangıçlı nöbetlerin daha fazla görüldüğü dikkati çekti. Hastaların %27,1'inde büyük arter ateroskleroza, %18,6'sında küçük arter ateroskleroza, %19,6'sında kardiyembolizm, %9,5'sinde belirlenen diğer nedenler (vaskülit, MTHFR mutasyonu, gebelik, migren, orak hücre anemisi) belirlenirken, %0,05 hastada ise hiçbir neden tespit edilmedi. Hastaların 172 (%91,4)'sinde lobar tutulum olup bu hastalar ile SVH sonrası nöbet gelişimi arasında istatistiksel olarak ilişki anlamlı bulundu (p<0,05). Hastaların %91,4'de supratentoryel, %8,6'sında ise infratentoryel tutulum tes-

pit edildi. Hastaların %62,7'sinde orta serebral arter sulama alanında tutulum mevcuttu.

Sonuç: Tedavi sonrasında, intraserebral hemoraji tanılı hastaların %67,6'sında, iskemik inmeli olup büyük arter aterosklerozu bulunan hastaların %58,8'inde, küçük arter aterosklerozlu hastaların %85,7'sinde nöbetler tam olarak kontrol altına alındığı belirlendi.

P-23

MULTİPL SKLEROZ İLE UYUMLU RADYOLOJİK VE LABORATUVAR BULGULARI OLAN JENERALİZE EPİLEPSİ OLGUSU

Deniz YERDELEN,¹ Tülin YILDIRIM²

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu: Otuz-bir yaşında kadın olgu, 3 ay içinde 3 kez bayılma ve bir haftadır karbamazepin 400mg/gün kullanırken 3 gündür başlayan uyku ve uyanıklıkta vücudunun çeşitli yerlerinde sıçrama yakınmaları ile kliniğe kabul edildi.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik belirlenmedi. Nörolojik muayene normaldi. Video-EEG Monitorizasyonu (47 saat) sırasında uyku ve uyanıklıkta subkortikal izole keskin ve diken dalga boşalmaları ile bu aktiviteler sırasında ara ara olguda myokloni ve çekimin son saatlerinde bir kez JTK vassıfta nöbet kaydedildi. Hastaya ileride gebelik düşüncesi olabileceğinden öncelikle lamotrijin başlandı. Lamotrijin ile myoklonileri kontrol altına alınamadığından lamotrijin kesildi, valproat sodyum başlandı. Ancak, valproat sodyum 750mg/gün ile myoklonilerin arttığı bildirilmesi üzerine valproat sodyum kesildi, levetirasetam başlandı. Olgu 1500mg/gün levetirasetam ile bir yıldır nöbetsiz izleniyor.

Etyolojiye yönelik yapılan serebral MRG'de infra ve supratentorial lokalizasyonda T2 ağırlıklı serilerde hiperintens lezyonlar, sağda lateral ventrikül oksipital hornu komşuluğunda izlenen lezyonda silik kontrastlanma saptandı. Hastanın MRG bulguları nedeni ile yapılan VEP'de bilateral P100 değeri uzamış bulundu. BOS'da tip 2 paterni oligoklonal bant pozitif bulundu. Üç ay sonra tekrarlanan MRG'de supra ve infaratentorial lokalizasyonda daha önceden mevcut olan demiyelinizan plaklarda kısmen regresyon olduğu, ancak her iki frontalde (sol frontaldeki hafif kontrast tutan) yeni ortaya çıkan silik sınırlı lezyonlar ve C6-7'de kontrast tutmayan lezyon saptandı. Biyokimya, tam kan sayımı, vitamin B12, folik asit ve TSH normal bulundu. Vaskülit ve enfeksiyon testleri ile mitokondrial hastalık açısından

yapılan incelemeler negatif bulundu.

Multipl skleroz radyolojik ve laboratuvar bulguları olan, ancak kliniği olmayan bu olgu epilepsi açısından klinik izlemi ve laboratuvar bulguları ile tartışılmak için uygun görülmüştür.

P-24

ANTI EPİLEPTİK KULLANAN EPİLEPSİ HASTALARINDA HİPERLİPİDEMİ: ÖN ÇALIŞMA

**Nida Fatma TAŞÇILAR,¹ Armağan VAROL,¹
Bekir Enes DEMİRYÜREK,¹ Füzünan KÖKTÜRK²**

¹ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

²ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç: Kliniğimizde epilepsi tanısı ile izlenen hastalarda antiepileptik kullanımı ile hiperlipidemi ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize son 3 yılda başvuran epilepsi hastaları retrospektif olarak taranmıştır. Serebrovasküler hastalık öyküsü olan, antidiyabetik kullanan, tiroid hormonu kullanan, takiplerde epilepsi düşünülmemeyen, antidiüretik kullanan, epilepsi tanısı olan ama antiepileptik kullanan, antihiperlipidemik kullanan ve birden fazla antiepileptik kullanan hastalar çalışma dışı tutulmuştur. Çalışmaya en az 3 aydır monoterapide aynı antiepileptiği kullanan epilepsi hastaları alınmıştır. Hastaların ilaç başlandıktan en az 3 ay sonra istenmiş olan lipid profilleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Retrospektif olarak taranan 448 hastadan şartları karşılayan 82'sinin yaş ortalaması 36,39±16,05'dir. Hastaların 45'i kadın (%54,9), 37'si erkekti (%45,1). KBZ kullananların %26'sında, valproik asit (VPA) kullananların %29'unda, difenilhidantoin (DPH) kullananların %22'sinde, okskarazepin (OXC) kullananların %10'unda olmak üzere 1. nesil antiepileptik kullananların %25'inde, levetirasetam (LEV) kullananların %37'sinde olmak üzere 2. nesil antiepileptik kullananların %36'sında HDL düşüklüğü saptanmıştır. Hiperlipidemi ise KBZ kullananların %23'ünde, DPH kullananların %44'ünde, VPA kullananların %11'inde, OXC kullananların %5'inde olmak üzere 1. nesil antiepileptik kullananların %20'sinde, LEV kullananların %25'inde olmak üzere 2. nesil antiepileptik kullananların %21'inde hiperlipidemi saptanmıştır. Ancak monoterapi kullanan hastaların lipid profilleri açısından aralarında fark saptanmamıştır.

Sonuç: Yayınlarda hiperlipidemi en fazla KBZ'de bildirilmektedir. 2. nesil antiepileptiklerle ilgili sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. HDL düşüklüğü KBZ ve VPA kullanan-

larda sık görülmele birlikte LEV kullananlarda ise bunlardan daha fazla oranda düşük bulunmuştur. Çalışmamızda LEV'in DPH'den daha az ama KBZ kadar hiperlipidemi yaptığı görülmüştür. Bu nedenle yeni nesil antiepileptiklerle ilgili daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır. Nitekim bu çalışmamız bir ön çalışma niteliğinde olup devam etmektedir.

P-25

EFFECTS OF LAMOTRIGINE AND TOPIRAMATE ON BRAIN MATURATION AND COGNITIVE FUNCTIONS IN OFFSPRINGS OF PREGNANT RATS

Ersel DAĞ,¹ Zeynep ÖZCAN DAĞ,² Gıyasettin BAYDAŞ,³ Mehmet TUZCU,⁴ Tahir K. YOLDAŞ,⁵ Bülent MÜNGEN,⁶ Ramazan BAL⁷

¹KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

²KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

³BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ, BİNGÖL

⁴FIRAT ÜNİVERSİTESİ, BİYOLOJİ BÖLÜMÜ, ELAZIĞ

⁵HARRAN ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA

⁶FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

⁷FIRAT ÜNİVERSİTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: Yüksek dozlarda lamotrijin ve topiramate kullanan annelerin bebeklerinde beyin maturasyonunda gecikme ve kognitif bozukluklar bildirilmiştir. Bu çalışmada; gebelikte lamotrijin ve topiramate kullanmanın yavruların beyin gelişimine etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 28 adet Wistar albino cinsi gebe rat rastgele 7 gruba ayrıldı. 1. grup kontrol, 2, 3 ve 4. grup topiramatin 1, 2, ve 3. trimesterinde ve gene aynı şekilde lamotrijinin intraperitoneal 25 mg/gün olarak 1, 2 ve 3. trimesterde uygulandığı gruplar da 5,6, ve 7 grubu oluşturuldu. Doğum sonrası 75. günde ratlar öğrenme testlerine tabi tutuldu.

Bulgular: Morris water maze testinde, uzaysal öğrenme topiramate I ve III grubunda bozulmuş olarak bulundu. ($p < 0,05$ and $p < 0,001$). Western blot analizinde topiramate'ın 1. trimesterde verildiği grupta GFAP ve S 100 proteini düşük bulundu.

Sonuç: Bu bulgular eşliğinde gebelikte lamotrijin kullanımının topiramate kullanımına göre daha güvenilir olduğu düşünülebilir.

P-26

VALPROİK ASİT'İN NADİR YAN ETKİLERİ: GİNGİVA HİPERPLAZİSİ VE SERVİKAL LENFADENOPATİ

Ersel DAĞ,¹ Serhat DEMİRER,² Burcu GÖKÇE,¹ Betül ACAR,¹ Hüseyin Gencay KEÇELİ,² Uğur Bahadır AYLIKÇI,² Ali Kemal ERDEMOĞLU¹

¹KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

²KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ, DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Olgu-

Amaç: Diş eti hiperplazisi fenitoin kullanımında sık görülürken; valproik asit kullanımında daha nadir görülmektedir. Özellikle mental retardasyonlu hastalarda ağız hijyeninin kötü olması nedeniyle bakteriyel plağın neden olduğu enfamasyona bağlı konnektif dokunun artışı dişeti hiperplazisini kolaylaştırabilir. Valproik asitin tremor, hepatotoksisite, hematolojik ve teratojenite gibi sık görülen yan etkilerinin yanı sıra nadir yan etkileri de gözönünde bulundurulmalıdır.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta 3 aylıkken epilepsi tanısı almış, 5 yıl fenobarbital tedavisini takiben, valproik asit tedavisi ile devam edilmiş. Hasta dişeti büyümesi şikayeti nedeniyle Diş Hekimliği Fakültesine başvurması sonrası diş eti kenar ve papillaları tutan ilaca bağlı olduğu düşünülen grade 3 dişeti hiperplazisi olarak değerlendirildikten sonra, kliniğimize yönlendirildi. Hastanın epilepsi tedavisi için aldığı valproik asit tedricen azaltılırken levetirasetam tedavisine geçildi ve halen hasta nöbetsiz izlenmektedir.

Yorum: Bu vaka epilepsi tedavisinde sıkça kullanılan valproik asit'in nadir yan etkilerine dikkat çekmek açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

P-27

MUHEMELEN TOPİRAMAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SİALORE: OLGU SUNUMU

Ersel DAĞ, Yasin HABİBOĞLU, Ali Kemal ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Olgu-

Amaç: Topiramate epilepsi tedavisinde kullanılan yeni jenerasyon antiepileptik bir ilaçtır. Bilişsel fonksiyonlarda bozulma, kilo kaybı, konsantrasyon bozukluğu gibi yan etkiler topiramate kullanımında sık görülmesine rağmen sialore oldukça nadir bir yan etkidir.

Yöntem: 26 yaşında erkek hasta ağızdan salya akması şikayetiyle polikliniğimize getirildi. Öyküsünde nöbetlerinin sekiz aylıkken başladığı 10 yıldır valproik asit 1000 mg/gün, klonezepam 1,5 mg/gün ve 4 yıldır da levetirasetam 2000 mg/gün aldığı öğrenildi. Ayrıca 1,5 yıl önce topiramet tedavisinin başlanması ile sialore şikayetinin ortaya çıktığı öğrenildi. Hasta bu şikayetle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurmuş, bir neden bulunamamış ve verilen tedaviden fayda görmemiş. Sialore şikayetiyle polikliniğimize başvuran hastada olası ilaç yan etkisi düşünülerek topiramet dozu tedricen azaltılıp epilepsi tedavisi düzenlendi. Topiramet tedavisinin kesilmesinin ardından hastanın sialore şikayeti tamamen düzeldi ve nöbetlerinde artış gözlenmedi.

Yorum: Sialorenin topiramet kullanımına bağlı oldukça nadir görülen bir yan etki olması, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi sebebiyle bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

P-28

ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARDA YAN ETKİ

**Yasemin KARAMANLI, Betül TEKİN GÜVELİ,
Dilek BOZKURT, Songül ŞENADIM, Vildan YAYLA**

*BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç: Epilepsi tanısı alan hastalarda uzun süreli anti epileptik ilaç (AEİ) kullanımı gerekmektedir. Gerek kısa gerekse uzun süreli AEİ kullanımına bağlı yan etkiler ile sık karşılaşılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi polikliniğimizde izlediğimiz hastalarda eski ve yeni nesil AEİ yan etki tipi ve sıklığı gözden geçirilerek bu konuya farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Retrospektif olarak değerlendirilen 189 hastanın 79'u erkek, 110'u kadındı, yaş aralığı 7-82 yaş ($26,9 \pm 13,8$) idi. Hastaların 104'ü (%55) idiyopatik, 57'si (%30) semptomatik, 28'i (%15) kriptojenik epilepsi idi. Monoterapi 129, politerapi 60 hastada uygulanıyordu. Yan etki sıklığı %50 olarak saptandı, monoterapide %46, politerapide ise %58 idi. Hem monoterapi/ politerapide en sık kullanılan (%52), hem de en fazla yan etkisi olan AEİ sodyum valproat idi. Yeni nesil AEİ alan hastalarda yan etki sıklığı %39 olarak bulundu.

Sonuç: Epilepsi hastalarında nöbet takibi kadar AEİ yan etkilerinin izlenmesi de önemlidir. Bu çalışma ile AEİ'lerin yan etkilerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

P-29

EPİLEPSİ HASTALARINDA VALPROAT KULLANIMININ KEMİK METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİLERİ

**Serkan BALCI, Semra Ö. MUNGAN, Berna ARLI,
Z. Neşe ÖZTEKİN, Fikri AK**

*ANKARA NUMUNE AĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
KLİNİĞİ, ANKARA*

Amaç: Karaciğer enzim induksiyonu yapan anti epileptiklerin vitamin D3 metabolizması ve metabolitlerini arttırarak kemik metabolizmasını bozduğu bilinmektedir. Bu çalışma, enzim inhibisyonu yapan anti epileptiklerden olan valproatın kemik metabolizması üzerine etkilerini araştırmak amaçlı yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, Ankara Numune EAH Nöroloji polikliniğine Ocak 2012- Mart 2012 tarihleri arasında başvuran ve VPA monoterapi alan epilepsi tanılı 30 hasta ile yine ayaktan başvuran anti epileptik kullanımı olmayan 30 kontrol gurubu ile yapılmıştır. Alınan kan örneklerinde serum vitamin D, fosfor, kalsiyum, parathormon seviyelerine bakılmış ve lomber ve femur kemik mineral dansitometrisi(KMD) yapılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş aralığı 20- 40 olan, 16 kadın, 14 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 1 yıl – 23 yıl arasında, ortalama 500- 1000 mg dozunda VPA kullanmakta idi. Vakaların % 26'sında osteopeni saptanmış olup, valproat alan grupta hiç osteoporoz yoktu. Valproat kullanım süresi ile KMD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda valproat kullanan epileptik hastalarda tedavi süresi ile kemik mineral dansitometri azalması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgularımız valproat monoterapisinin kemik metabolizması üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Kesin bir yargıya varmak için daha çok sayıda hasta ile daha kapsamlı bir çalışma gerekmektedir.

P-30

BARBESAKLON KULLANAN HASTALARDA İLAÇ DEĞİŞİMİ

M. Tansel KENDİRLİ, Mehmet G. ŞENOL, M. Fatih ÖZDAĞ

*GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ,
İSTANBUL*

Olgu-

Barbesaklon (Maliasin), fenobarbital ile sempatomimetik

etkili levopropilheksedrinin kombine edilmesi ile üretilmiş bir antiepileptik ilaçtır. Tek başına fenobarbitale göre daha kolay tolere edilir ve hem jeneralize hem de fokal epileptik nöbetlerin kontrolünde yaklaşık 30 yıldır başarıyla kullanılmaktadır. Son dönemde ülkemizde ilacı temin etmekte güçlükler yaşanmış ve nöbetleri barbesaklon ile kontrol altında olan birçok hasta tekrar nöbet geçirmeye başlamıştır. Bildirimizde ilaç değişimi yapılan üç hastada başlanılan yeni tedaviler ve sonuçları tartışılacaktır.

Olgu 1: 45 yaşında bayan hasta. Yirmi senedir kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize tonik-klonik örnekte epileptik nöbetlerden yakınıyor. Barbesaklon 200 mg/gün kullanırken tam nöbetsizlik yaşadığını belirten hasta, ilacın kesilmesini takiben ayda 1-2 kez bayılmaya başlamış. Geçmiş tedavisi sorgulandığında karbamazepin, valproik asit ve levatirasetamı farklı dozlarda kullanmış olduğunu ancak yeterli etki görmediğinden veya yan etkilerden dolayı devam edemediğini belirtiyor. Son tedavisi okskarbazepin + topiramamat olarak düzenlenen hastada tonik-klonik nöbetler kontrol altına alınmış, kompleks parsiyel nöbetlerin ise sıklığı azalmıştır.

Olgu 2: 52 yaşında bayan hasta. Tedaviye refrakter sekonder jeneralize epileptik nöbet öyküsü mevcut. Barbesaklon kesilmesi sonrasında hemen her gün nöbet yaşamaya başlamış. Hastanın son tedavisinde karbamazepin, zonisamid ve topiramamat kombine edilerek nöbet sıklığında belirgin azalma kaydedildi.

Olgu 3: 50 yaşında erkek hasta. On altı yaşında ilk kez bayılması olmuş. Klinik ve EEG bulguları idiyopatik jeneralize epilepsi ile uyumlu. İlk nöbet sonrasında barbesaklon verilmiş ve 200 mg/gün doz ile ilaç kesilene kadar tekrar nöbeti olmamış. Bu tarihten sonra toplam üç kez nöbet geçirdiğini belirten hastada sodyum valproat 1500mg/gün ile 6 aydır nöbet kontrolü sağlandı.

Tartışma: İlaç firmalarının kararları veya değişen sağlık politikaları nedeniyle mevcut anti-epileptik ilaçların temininde sıkıntı yaşanabilmekte ve bu durum hastaları mağdur etmektedir. Bu ve benzeri durumlar için ülke genelinde yaşanan sıkıntıların ve çözüm yollarının dile getirilmesi, hastaların mağduriyetini azaltacak, nöbet etiyojisine özgün akılcı tedavi alternatiflerinin daha yaygın kullanımını sağlayacaktır.

P-31

VAGAL SİNİR STİMULASYONU UYGULANAN HASTALARDA NÖBET KONTROLÜ

Mecbure NALBANTOĞLU,¹ Mehmet ŞAKİR DELİL,¹ S. Naz YENİ,¹ Ahmet Veysi DEMİRBİLEK,¹ Mustafa UZAN,² Çiğdem ÖZKARA¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Vagal Sinir Stimulasyonu (VNS), medikal tedaviye dirençli ve rezektif cerrahiye uygun olmayan, parsiyel ve jeneralize tipte nöbetlerin kontrolünde, erişkin ve çocuk yaş grubu epilepsi hastalarında uygulanan alternatif bir tedavi yöntemidir. Ancak VNS'in klinik yararları halen tartışma konusudur. Bu çalışmada VNS uygulanan hastalar gözden geçirilerek sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2002-2012 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde takip edilen VNS uygulanmış 20 hastanın dosyaları taranarak nöbet başlama yaşı, nöbet tipi, etyolojileri belirlendi ve klinik sonlanım Mc Hugh sınıflamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: VNS uygulaması yapılan 14'ü erkek, 6'sı kadın, yaş ortalamaları 16 (7-40 yıl) olan 20 hasta, 7 ay-5 yıl (ort.2 yıl) arasında değişen izlem süresi boyunca takip edildi. Nöbet başlama yaşı ortalama 3 yıl (yenidoğan- 12 yıl). Nöbet tipleri 9 hastada parsiyel, 9 hastada jeneralize, 2'sinde parsiyel ve jeneralize birlikte olarak değerlendirildi. Etiyolojilerinde perinatal hipoksiye sekonder sekel lezyonlar 7, kortikal displazi 3, ensefalit sekeli 2, belirlenemeyen ve diğer etyolojik sebepler 8 hastada saptandı. Hastalar VNS sonrası nöbet sıklıklarına göre 2 hasta Klas 1, 4 hasta Klas 2, 9 hasta Klas 3, 5 hasta Klas 5 olarak sınıflandırıldı. Buna göre hastalarımızın 14'ünde (%70'inde) nöbet sıklığında < %50, 6'sında (%30'unda) >%50 bir azalma olduğu kaydedildi. Dört hastada ilaç azaltılabildi.

Sonuç: Nöbetleri dirençli olup rezektif cerrahiye uygun olmayan bu hasta grubunda ilaçların azaltılabilmesi, nöbet sıklığı veya şiddetinin hafifleyebilmesi, hastaların daha uyanık olup eğitimlerinin daha başarılı olmasına yol açmakta ve bu nedenle tamamen kontrol altına alınamaları da yaşam kalitelerinde artış olmaktadır.

P-32

DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMULASYONU: GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**Ayşe SERDAROĞLU,¹ Ebru ARHAN,¹ Gökhan KURT,²
Erhan BİLİR,³ Atilla ERDEM,⁴ Kemali BAYKANER,²
Emre DURDAĞ²**

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ, ANKARA

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHI BÖLÜMÜ,
ANKARA

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ,
ANKARA

⁴ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHI BÖLÜMÜ,
ANKARA

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VNS), medikal tedaviye dirençli ve cerrahi tedavi için uygun olmayan epilepsili hastalarda alternatif bir tedavi yöntemidir. Dirençli epilepsilerde etkin ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi'nin vagal sinir stimülasyonu deneyimleri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Padiyatrik Nöroloji Bilim dalında dirençli epilepsileri olan ve çoklu ilaç kullanan ve vagal sinir stimulatörü takılan yaşları 3 ila 17 yaş arası 63 çocuk hastanın demografik bulguları, nöbet şekli, tedaviye cevabı incelendi.

Bulgular: 2000-2012 yılları arasında GÜTF Çocuk Nöroloji Bölümünde 63 (38 E, 25K) çocuk hastaya VNS uygulandı. VNS takılma yaşı 3-17 y (ort. 10,92±3,41 y) arasında idi. En sık karşılaşılan nöbet tipi, sekonder jeneralize tonik klonik nöbet idi. Hastaların hepsi anti-epileptik tedavisine dirençli idi ve 4±2 ilaç kullanmaktaydı. Hastaların %92,07'sinin takibi devam etmekte idi. VNS tedavisi ile nöbet sıklığında belirgin azalma gözlemlendi (ortalama 53,17%). Hastaların %39,7'sinde %50, %17,5 hastada %75 nöbet sıklığında azalma görüldü. Üç hastada nöbetler sonlandı. Bir hastada tekrarlayan yara yeri enfeksiyonu nedeni ile cihaz çıkarıldı. Üç hasta VNS dışı nedenler ile kaybedildi.

Sonuç: VNS dirençli epilepsi tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

P-33

İYİ HUYLU BEBEKLİK DÖNEMİ NÖBETLERİ

**Ayşegül Neşe ÇITAK KURT,¹ Ayşe SERDAROĞLU,¹
Tuğba HİRFANOĞLU,¹ Ebru ARHAN,²
Memet ASLANYAVRUSU³**

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA

²ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

³BALIKLIGÖL DEVLET HASTANESİ, ŞANLIURFA

Amaç: İlk defa Japonlar tarafından tanımlanan iyi huylu bebeklik dönemi nöbetleri kendi içinde ailesel ve ailesel olmayan olarak ayrılmaktadır. Her ikisinin de özellikleri benzerdir. İki yaşından önce nöbet başlaması, normal nörolojik muayene ve görüntüleme, normal EEG bulguları, tedaviye iyi yanıt vermeleri temel özellikleridir. Bu çalışmada kliniğimizde iyi huylu bebeklik dönemi nöbeti tanısı ile izlenen hastalarımızın özelliklerini belirlemek istedik.

Gereç ve Yöntem: Nöbet başlangıç yaşı 2 ay-24 ay ve afebril nöbeti olan 192 hastadan iyi huylu bebeklik dönemi nöbet kriterlerini taşıyan 39 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Nöbet başlangıç yaşı 6.7 ay, 23'ü kız, 16'sı erkek idi. Yirmi bir hastada fokal nöbet vardı. Hastaların 12'sinde ailelerinde benzer nöbet hikayesi var iken 27 hastada benzer aile hikayesi yoktu. Bir saatlik uyku EEG'lerinin tümü normal olarak değerlendirildi. Hiç birinde psikomotor gerilik saptanmadı.

Sonuç: İyi huylu bebeklik dönemi nöbetleri iyi prognoza sahip olmaları nedeni ile diğer epileptik sendromlardan ayırılabilir, ailelerin bilgilendirilmesi ve hastaların takibi açısından önemlidir.

P-34

SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT İLE BENZER KLİNİK VE EEG BULGULARIYLA ORTAYA ÇIKAN BANT HETEROTOPİLİ İKİ OLGU

**Mecbure NALBANTOĞLU, R. Gökçen GÖZÜBATIK ÇELİK,
Özdem ERTÜRK ÇETİN, Ahmet VEYSİ DEMİRBİLEK**

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Olgu-

Giriş: Subkortikal bant heterotopi, korteks ve lateral ventriküller arasında subkortikal difüz gri cevherin uzandığı nöronal migrasyon anomalisidir. Klinikte değişik derecelerde mental gerilik, psikiyatrik bulgular, parsiyel, tonik, klonik, atonik, tonik klonik gibi çeşitli epileptik nöbetlerle karşımıza çıkabilir. Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) ise kızamık enfeksiyonundan yıllar sonra, davranış değişikliği, kognitif etkilenme, miyokloniler, epileptik nöbetler, koordinasyon bozukluğu, istemsiz hareketler ile ortaya çıkan; deserebre rijidite, psödobulber paralizi, koma ve ölümle sonlanan bir tablodur. Burada klinik ve laboratuvar bulguları ile SSPE'yi düşündüren iki bant heterotopi tanılı olguyu sunmaktayız.

Olgular: Mental motor gelişimleri bu döneme kadar normal olan 6 ve 7 yaşlarında iki kız hasta sırasıyla 5 ve 4 yaşlarında başlayan, sıklıkla uykudan uyanma dönemlerinde baş düşmeleri, nesnelere elinden düşürme, düşme ile şekillenen atonik-miyoklonik nöbetler ve bu nöbetleri takip eden birkaç ay içinde ortaya çıkan davranış değişiklikleri ile başvurdular. Birinin özgeçmişinde yenidoğan sarılığı ve 1,5-5 yaşlarında toplam beş kez geçirilmiş febril konvülsiyon öyküsü olmakla birlikte, diğerinin özgeçmişinde özellik yoktu. Her ikisinin de elektroensefalografi (EEG) incelemelerinde bilateral yaygın psödoperiyodik görünümlü yavaş dalga paroksizmlerinin ve atonik miyoklonik nöbetlerin varlığı izlendi. Bu klinik ve EEG bulguları doğrultusunda SSPE düşünülen hastalarımız tetkik edilirken yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemelerinde bilateral yaygın periventriküler derin ak maddede bant heterotopisi saptanmasıyla tanı konuldu.

Sonuç: SSPE'ye benzer klinik ve laboratuvar bulguları olan bu iki olgu bağlamında ülkemiz gibi SSPE'nin görülmekte olduğu ülkelerde SSPE'nin ilk akla gelen tanı olması dışında ayırıcı tanıların da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik. Ayrıca SSPE'de EEG'de görülen psödoperiyodik yavaş dalga paroksizmlerinin bant heterotopili olgularda da görülebileceğine dikkati çekmek istedik.

P-35

SEMPTOMATİK PARSİYEL EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONUÇLARI

Özdem ERTÜRK,¹ Çiğdem ÖZKARA,¹ Cengiz YALÇINKAYA,¹ Aysin DERVENT,¹ S. Naz YENİ,¹ Veyisi DEMİRBİLEK,¹ Serap UYSAL,² Emin ÖZYURT,³ Mustafa UZAN³

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

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Çocuklarda epilepsi cerrahisi, olumlu sonuçlarıyla önemli bir tedavi seçeneği olarak gündeme gelmektedir. Bu nedenle olası cerrahi adaylarını gecikmeden değerlendirmeye yönlendirmek önem taşımaktadır. Bu çalışmada cerrahi girişim uygulanan medikal tedaviye dirençli semptomatik parsiyel epilepsili (SPE) çocuk hastaların klinik özellikleri ve sonuçları gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 1995-2011 yılları arasında opere olan 18 yaş altında SPE'li 126 hastanın dosyaları taranıp, cinsiyet, nöbet başlangıç yaşı, epilepsi süresi, etiyo-
loji, operasyon tipi ve lokalizasyonu ve cerrahi sonuçları belir-

lendi ve yaşlarına göre alt gruplara ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların nöbet başlangıç yaşı ortalaması 5.2 (2 ay-15 yaş), operasyon yaşı ise 11.2 (4ay-18 yaş) idi. Ortalama epilepsi süresi 6.4 yıl iken, bu sayı 13-18 yaş grubu için 9 yıla kadar çıkmaktaydı. Hastaların patolojilerinde en sık etiyolojisi kortikal gelişimsel bozukluklar oluşturmakta, bunu tümörler ve hipokampal skleroz takip etmekteydi. Hipokampal skleroz 13-18 yaş, kortikal gelişimsel malformasyonlar 7-12 yaş, tümörler 2-6 yaş grubu için en sık görülen patolojilerdi. Hastaların çoğunda temporal rezeksiyon yapılırken (%46), ekstatemporal ve multilobar rezeksiyonlar %42.1'sinde hemisferektomi %5.6 ve korpus kallozotomi %5.6'sında uygulanmıştır. Hastaların %73.8 Engel I, %13.5 Engel II ve %11.9 Engel III+IV postoperatif sonlanım göstermişlerdir.

Sonuç: Cerrahi sonuçlar benzer olsa da, çocuklarda epilepsi cerrahisi zamanlaması erişkinlere göre daha kritik bir önem taşımaktadır. Bu nedenle, klinik tablo detaylı değerlendirilerek uygun hastaları vakit kaybetmeden cerrahi değerlendirmeye yönlendirmek, epileptik ensefalopatiler gibi uzun dönem komplikasyonlardan ve beynin gelişimi sırasında antiepileptik ilaçların yan etkilerinden kaçınmak için önemlidir.

P-36

BİR İNFANTİL EPİLEPTİK ANSEFALOPATİ: ATİPİK RETT SENDROMU

Sarenur GÖKBEN,¹ Gül SERDAROĞLU,¹ Ayfer AKÇAY,¹ Sanem YILMAZ,² Nadia BAHİ-BUISSON,³ Thierry BIENVENU⁴

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI, İZMİR

²YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDIATRİ ANABİLİM DALI, VAN

³SERVİCE DE NEUROLOGIE PéDIATRİQUE, DÉPARTEMENT DE PéDIATRİE, HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES, PARIS, FRANCE

⁴SERVİCE DE BIOCHİMIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE HOPITAL COCHİN, ET UNİVERSİTÉ RENÉ DESCARTES, INSTITUT COCHİN, INSERM U567, PARIS, FRANCE

Olgu-

Rett sendromu, X'e bağlı kalıtılan, kazanılmış dil ve amaçlı el becerilerinin kaybı, gelişimsel gerileme ve stereotipik el hareketleri ile karakterli bir sendromdur. Hastaların %95-97'sinde methyl- CpG- binding protein 2'yi kodlayan gende mutasyon saptanır. Sendromun tanı kriterleri 2010'da tekrar belirlenmiştir. Klinik olarak Rett sendromuna benzeyen atipik olgular da tanımlanmıştır. Hanefeld varyantı (Erken nöbet varyantı) da bunlardan birisi olup normal pre/peri ve postnatal gelişimi olan çocuklarda ilk aylarda motor nöbetler ile başlayan bir epileptik ansefalopatidir. Epileptik ansefalopati, stereotipik bir gidiş gösterir;

ilk aylarda EEG normal olmasına rağmen sık motor nöbetler gözlenir, bunu infantil spazm nöbetleri izler, EEG de hip-saritmi gelişir. Bunu, hastaların yarısında tonik nöbetler ve myoklonilerin görüldüğü geç dirençli epilepsi dönemi izler. Bu atipik Rett varyantının, X'e bağlı, cyclin- dependent kinase like 5(CDKL5) genindeki mutasyonlar sonucu geliştiği gösterilmiştir

İki aylıktan itibaren önce jeneralize motor sonra spazm nöbetlerinin görüldüğü, psikomotor gerileme,hipotoni ve diskinezinin geliştiği ve Cyclin-dependent kinase like 5 geninde 8. ekzonda c.536ins4(AAGA)del19 (p.S179X) de novo heterozigot yeni bir mutasyonun saptandığı bir olgu video görüntüleri ile sunulmuştur. İnfantil spazm etyolojisinden sorumlu, az sayıda genetik nedenden biri olan bu nadir tablonun bilinmesi, hem hasta izlemi hem de prognoz açısından önem taşımaktadır.

P-37

ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLERİNDE ÇOCUK YAŞAM KALİTESİ, ÇOCUK VE EBEVEYN ANKSİYETESİ: HASTALIK EĞİTİMİNİN ROLÜ

Suzan ŞAHİN,¹ Güli SERDAROĞLU,¹ Burcu ÖZBARAN,² Sanem YILMAZ,¹ Ayfer AKÇAY,¹ Hasan TEKGÜL,¹ Sarenur GÖKBEN¹

¹EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI, İZMİR

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç: Yeni epilepsi tanısı alan çocuklara ve ailelerine verilen standart eğitimin çocuğun yaşam kalitesi, çocuğun ve ebeveynin anksiyetesi üzerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya polikliniğimizde izlenen 72 olgu alındı. I. Grup: okul çağında, en az iki afebril nöbeti olan ve antiepileptik tedavi başlanacak II.grup en az 1 yıldır tedavi gören, 1 veya daha fazla antiepileptik ilaç kullanan, son 3 ayda en az bir nöbet geçiren, III.grup dirençli epilepsi tanılı hastalardan oluşmaktaydı. I.grup hastalara standart eğitim öncesi ve 6 ay sonrası uygulanan anket ve testler; epilepsi hakkında genel bilgi anketi, anksiyete ölçekleri, çocuğun kendisi için doldurduğu "Yaşam Kalitesi Ölçeği", ebeveynin çocuk için doldurduğu "Yaşam Kalitesi" ve "Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği" idi. II. ve III.grup hastalara ise tüm bu bahsedilen testler, rutin poliklinik izlemleri esnasında uygulandı.

Bulgular: I. grubun eğitim sonrası bilgi puanları, diğer iki gruba göre yüksekti. Eğitim sonrası bilgi puanlarının; gelir

ile pozitif, nöbet sıklığı, ebeveyn durumluluk ve süreklilik anksiyetesi ile negatif korelasyonu olduğu saptandı.

I. grupta; Çocuklar İçin Anksiyete Ölçeği' puanlarının ve ebeveyn anksiyetesi puanlarının eğitim sonrası düştüğü görüldü. En yüksek anksiyete puanları III.grupta saptandı.

I. grupta; Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçek puanları, eğitim sonrası arttı. III. grubun puanlarının diğer iki grupla karşılaştırıldığında belirgin olarak düşük olduğu görüldü. Çocuk anksiyetesi ve çocuk yaşam kalitesi testleri karşılaştırıldığında I. ve II. grupta negatif korelasyon gözlemlendi. Çocuk yaşam kalitesi ile ebeveyn anksiyetesi arasında negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Epilepsi eğitimi, nöbet kontrolü kadar önemlidir. Ailelerin hastalık konusunda bilgilendirilmeleri, zaman içinde hem anksiyetelerinin azalmasına, ilaç kompliansının artmasına ve belki de daha başarılı nöbet kontrolüne katkı sağlayacaktır.

P-38

NÖBETLE BAŞVURAN BİR İTO HİPOMELANOZİS OLGUSU

Semra HIZ KURUL,¹ Yasemin TOPÇU,¹ Erhan BAYRAM,¹ Pakize KARAKAYA,¹ Uluç YIŞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD, İZMİR

Giriş ve Amaç: Hipomelanozis Ito baş, gövde ve bacaklarda unilateral veya bilateral lineer veya helezonik, konjenital hipopigmente deri lezyonları ile karakterize bir hastalıktır. Deri bulgularına santral sinir sistemi, göz ve kemik anormallikleri eşlik edebilir. SSS anormallikleri arasında makrosefali, psikomotor retardasyon, konuşma bozuklukları, nöbetler göz anormallikleri arasında strabismus, miyopi, optik sinir hipoplazisi, katarakt ve retina dekolmanı sayılabilir. Konvülsiyonlar en önemli morbidite nedeni olup sıklıkla erken dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda dirençli konvülsiyonlar ile başvuran ve hipomelanozis Ito tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu: Sekiz aylık kız hasta gözlerini sabit bir noktaya dikme, başını sola doğru çevirme, tüm vücutta kasılma nedeniyle hastanemize getirildi. Nöbetlerin 6 aylıktan itibaren aralıklı olarak tekrarladığı, fenobarbital tedavisinden yarar görmediği, ardından levetirasetam ve valproatin tedaviye eklendiği, nöbetlerin sıklığında azalma olmakla birlikte devam ettiği belirtildi. Aralarında akrabalık bulunan anne ve babadan miadında ikinci canlı doğum olarak doğduğu, ailede epilepsi ve bilinen nörolojik hastalık bulunmadığı, halen baş tut-

ma ile desteksiz oturmasının olmadığı öğrenildi. Olgunun fizik incelemesinde baş çevresinin 47,5 cm (>97 persentil) olduğu, nistagmus ve aksiyal hipotonisitesinin bulunduğu, sağ alt ekstremitenin sola göre hipertrofik olduğu, sağ vücut yarısında daha yoğun olmak üzere tüm vücutta lineer hipopigmente deri lezyonları bulunduğu fark edildi. Diğer sistemler ise normaldi. Beyin MR'da lateral ventriküllerde ılımlı geniş görünüm, göz değerlendirmesinde astigmatı saptanan olgu bu belirti ve bulgular ile hipomelanozis Ito olarak değerlendirildi. EEG'de sağ hemisferde daha belirgin olmak üzere bilateral sentroparietal bölgeden köken alan epileptiform anormallik saptandı. Valproat ve levetirasetam doz düzenlemesi ile nöbet kontrolü sağlandı.

Tarışma ve Sonuç: Hipomelanozis Ito'nun en sık görülen nörolojik bulgusu psikomotor gelişim geriliği ve mental retardasyondur. İkinci sırayı ise epilepsi almaktadır. Literatürde, hastalarda %11,5 ile %50 arasında değişen sıklıkta konvülsiyonların ortaya çıktığı bildirilmiştir. En sık nöbet tipleri jeneralize tonik-klonik, parsiyel nöbetler, miyoklonik nöbetler ve infantil spazmlardır. Nöbetler sıklıkla hayatın ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda da nöbetler ilk kez 6 aylıktan ortaya çıkmıştı ve jeneralize tonik vasıftaydı. Ruggieri ve arkadaşları olgularının %29.4'ünde konvülsiyonların bulunduğunu ve bu olguların %16.6'da konvülsiyonların tedaviye dirençli olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç olarak bu olgu dirençli nöbetler ile birlikte lineer veya helezonik hipopigmente deri lezyonları bulunan olgularda hipomelanozis Ito'nun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Literatür: Ruggieri M, Pavone L. Hypomelanozis of Ito: clinical syndrome or just phenotype? J Child Neurol 2000;15(10):635-44

P-39

DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA İKTAL KARDİYAK DEĞİŞİKLİKLERİN BELİRLENMESİ

Ebru KOLSAL,¹ Ayşe SERDAROĞLU,² Erman ÇİLSAL,³ Serdar KULA,³ Azime Şebnem SOYSAL,² Ayşegül Neşe ÇITAK KURT,² Ebru Petek ARHAN,⁴ Rana OLGUNTÜRK³

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

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK KARDİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

⁴DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Epilepsi hastalarında otonomik disfonksiyon ve kalp hızı değişkenliğindeki bozulmanın ani ölümlere neden olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak çocukluk çağında bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar çok azdır. Çalışmamızda çocukluk çağı epilepsilerinde otonomik disfonksiyonu ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza hasta grubu olarak 20 dirençli epilepsi hastası, kontrol grubu olarak da 20 sağlıklı çocuk ve 20 de iyi kontrollü epilepsi hastası dahil edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bütün olgular otonomik fonksiyonları değerlendirmek amacıyla kalp hızı değişkenliği için holter EKG monitorizasyonla, QTC dispersiyonu için ise 12 kanallı EKG ile değerlendirildi. Aynı zamanda dirençli epilepsi hastaları nöbet sırasında da holter EKG monitorizasyonla değerlendirildi.

Bulgular: On yedi nöbet aktivitesinden 3 tanesinde sinuzal taşikardi 1 tanesinde de T dalgası inversiyonu gözlemlendi. Çalışma grubunda kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bozuk QTc dispersiyonu izlendi. Çalışma grubunda kalp hızı değişkenliğinin belirgin olarak baskılandığı ve parasempatik aktivitenin bozulduğu izlendi. Kontrollü epilepsi grubunda da sağlıklı kontrol grubuna göre benzer farklılıklar olma eğiliminde olduğu halde çalışma grubunda olduğu kadar istatistiksel fark yoktu. Nöbet öncesi ve nöbet sırasında değerlendirilen kalp hızı değişikliklerinde ise sempatik aktivite artmış olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak parasempatik aktivitedeki bozulmanın epilepsinin şiddetiyle doğru orantılı olarak değiştiği izlenmiştir. Epilepsi hastalarında parasempatik aktivite bozulduğu için nöbet esnasında artan sempatik aktivitenin dengelenemediği ve bunun da SUDEP'e neden olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuçlar gelecekte kalp hızı değişkenlerinin nöbet habercisi olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

P-40

ATİPİK BAŞLANGIÇ VE SEYİRLİ BİR SSPE OLGUSU

Şefik EVREN ERDENER, Ethem Murat ARSAVA, Rana KARABUDAK, Neşe DERİCİOĞLU, İrsel TEZER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), defektif bir kıyamık virüsüne bağlı gelişen, mental-motor yıkım ve miyoklonilerle karakterize progresif santral sinir sistemi has-

talıdır. EEG'de tipik olarak periyodik deşarjlar izlenirken, klinikte jeneralize ve fokal nöbetler de görülebilir. %10'dan çok daha az bir oranda, SSPE tipik EEG bulgularının olmadığı, farklı nöbet şekillerini gösteren formlarda da prezente olabilir. Burada "epilepsia partialis continua" (EPC) ile başlayan, hızla ilerleyen atipik bir SSPE vakası bildirilmiştir.

Olgu: 3 ay öncesinde sağ gözde görme kaybı öyküsü olan 18 yaşındaki erkek hasta, jeneralize tonik-klonik nöbet sonrasında gelişen sağ taraflı kasılmalar nedeniyle merkezimize başvurmuştu. EEG'sinde sol frontal bölgede PLED'i izlenen hastanın, sağ üst ekstremitede de EPC şeklinde kasılmaları mevcuttu. Kranial MRG'sinde solda hakim, bilateral hemisferlerde kontrastlanmayan T2'de hiperintens lezyonları tespit edildi. Hastanın nöbetleri dörtlü antiepileptik kombinasyonu ile kontrol altına alınamazken, 2 hafta içerisinde nörolojik durumu geriledi, kelime çıkışı azaldı, yatağa bağımlı hale geldi. Tümöral ve inflamatuvar etiyolojileri düşündürten nörogörüntüleme bulguları açısından incelenen hastanın 10 aylıkken kızamık geçirme öyküsü olduğu öğrenildi. Bu arada 2 hafta içinde tekrarlanan EEG'lerinde sol frontal keskin dalgalarla birlikte jeneralize periyodik komplekslerinin ortaya çıktığı izlendi. BOS-serum kızamık antikor indeksi yüksek bulunan hastaya SSPE tanısı konuldu. IVIg, amantadin, karbamazepin ve izoprinozin tedavileri sonrası taburcu edilen hastanın 3 ay sonrasında miyoklonik kasılmalarının devam ettiği öğrenildi.

Yorum: Genç erişkin yaşta başlayan dirençli EPC kliniğinde SSPE akılda tutulmalıdır. EPC ile prezente olan SSPE kliniği, beklenenden daha ağır ve hızlı seyrin başlangıcı olabilir.

P-41

FRONTAL KİTLEYE BAĞLI NOKTÜRNAL FRONTAL LOB EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

Yıldız ARSLAN,¹ Cem CERİT,² Serap MÜLAYİM³

¹KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

²KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

³KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Olgu-

GİRİŞ: Noktürn timer frontal lob epilepsi (NFLE) sadece veya başlıca uyku sırasında ortaya çıkan, kompleks genellikle stereotipik, tuhaf ani ve kısa süreli davranışlarla karakterize bir nöbet türüdür. Sıklıkla tonik veya distonik özellikli hiperkinetik amaçsız hareketler eşlik eder. NFLE nin, en sık otosomal dominant ailesel varyantı tanımlanmıştır.

OLGU: 36 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, bağırma, inleme amaçsız tuhaf ve saldırgan hareketlerle gece acil servise başvurdu. Semptomların yaklaşık 1 saat önce kısa süreli durgunluk halinden sonra, uykuda başladığı, daha sonra ajitasyon geliştiği öğrenildi. Hasta yakınları tarafından, bir süredir özellikle uykuda bağırması ve saldırgan hareketleri olduğu belirtildi. Nörolojik muayenede lateralizasyon bulgusu saptanmadı. Göz teması kurulamadı ve kooperasyon sağlanamadı. İrregüler ve amaçsız ekstremitte hareketleri gözlemlendi. İntravenöz (IV) diazepam sonrası bağırma ve inleme sona erdi. Beyin Tomografi çekildi. Sağ frontal lobda ödematöz kitle lezyonu tespit edildi. EEG de sağ frontal bölgede yüksek amplitüdü 3-4 Hz delta dalgaları gözlemlendi. Kontrastlı kranial MRI da sağ frontal lobda kontrast tutan kitle lezyonu saptandı. Kitle eksizeyonunun ardından hastaya fenitoin sodyum başlandı. Hastanın şikayetleri sona erdi.

SONUÇ: Psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda beyin tümörü gibi nörolojik semptomla neden olmayan kitle lezyonları görülebilir. Postiktal belirtilerin olmaması, tuhaf davranışlarla ve özellikle gece ortaya çıkması, genellikle uyku bozuklukları veya psikiyatrik hastalık tanısı konmasına neden olur. Bu olguyla; nadir görülen frontal kitleyle bağlı NFLE olgusu paylaşıldı.

P-42

YEMEK YEME EPİLEPSİSİ: OLGU SUNUMU

Yıldız ARSLAN,¹ Serap MÜLAYİM,² Zahide YILMAZ¹

¹KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

²KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Olgu-

GİRİŞ: Yemek yemeyle tetiklenen nöbetler refleks epilepsinin nadir bir formudur. Etiyolojisinde sıklıkla; kortikal gelişim malformasyonu, hipoksik beyin hasarı, önceden geçirilmiş meningoensefalit veya ensefalopati gibi serebral patolojiler saptanmıştır. Tüm epileptik olguların 0.5-1/1000'ini oluşturur. Yemek yeme epilepsisi genellikle lokalizasyon ilişkili ve en sık kompleks parsiyel tip nöbetle ortaya çıkar.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta sık nöbet geçirme şikayeti ile acil servise başvurdu. Diazepam infüzyonu ile nöbetleri kontrol altına alınan olgunun, yaklaşık 12 saat sonra şuuru açıldı, kooperasyon sağlandı. 2008 yılında frontal bölgede meningiom nedeniyle opere edildiği ve yaklaşık 3 yıldır, nöbet geçirmeye başladığı ve birçok antiepileptik ilaç kullanmasına rağmen nöbetlerinin kontrol altına alınama-

diği öğrenildi. Yattığı süre içerisinde, ara ara jeneralize tonik klonik nöbetleri tekrarlardı. Tüm nöbetlerinin yemek yemeyle tetiklendiği gözlemlendi. İntravenöz valproik asit infüzyonu verildi. Nöbetler tamamen kesildi. Kranial MRG de sağ frontal lob superior ve orta frontal girus düzeyinde ,postoperatif kistik ensefalomalazi alanı tespit edildi. EEG de sağ frontosantral bölgede 5-6 Hz keskin karakterli yavaş dalgalar gözlemlendi. Kan valproik asit düzeyi normal sınırlardaydı ve tekrar nöbet geçirmedi.

TARTIŞMA: Genellikle kompleks parsiyel veya basit parsiyel nöbet şeklinde prezente olan yemek yeme epilepsisi, postoperatif jeneralize tonik klonik nöbetle karşımıza çıkmıştır. Bu olguyla; dirençli epilepsi olgularında, nadir bir refleks epilepsi türü olan yemek yeme epilepsisinin sorgulanmasının önemi vurgulandı.

P-43

İKTAL AĞLAMA İLE SEYREDEN EPİLEPSİLİ BİR OLGU

Aysel ÇOBAN,¹ Kübra ŞİRİN,¹ Sabiha TÜRE,¹ Gönül GÜVENÇ,² Fazıl GELAL,³ Galip AKHAN¹

¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR

³İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Olgu-

Giriş: İktal ağlama nadir izlenen bir durumdur. Ağlama bilinçsiz iktal veya postiktal otomatizma şeklinde olabilir. İktal ağlamanın pseudonöbetlerle ayırımı video-elektroensefalografi (EEG) monitörizasyonu kolaylaştırılmaktadır.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, sıkıntı hissi, ağlama atakları yakınması ile başvurdu. 1 haftalık iken febril konvulsiyon öyküsü olan hastanın ilk kez 19 yaşında boş bakma sonrası, idrar inkontinansının eşlik ettiği tüm vücutta kasılma ve bilinç kaybı olmuş. Karbamazepin (400 mg/gün) başlanmış, 4 yıl nöbetsizlik ardından ilacı azaltılarak kesilmiş. 1-2 yıl sonra özellikle üzüntülü dönemlerde ve menstrüasyon sırasında ortaya çıkan sıkıntı hissi ve dalgınlık, bu sıkıntı hissinden sonra ağlama ve bilinç kaybı atakları başlamış. Halen karbamazepin (1200 mg/gün) ve lomotrigine (200 mg/gün) kullandığı sırada ayda 1-4 gün, aynı gün içinde 3-4 kez kümeler halinde nöbetler olduğunu belirten hasta nöbet-pseudonöbet ayırımı amacı ile video EEG monitörizasyona alındı. İnteriktal dönemde, sağ ön temporal bölgede epileptik odak varlığı izlendi. Çekim boyunca 8 adet kompleks parsiyel nöbet (KPN) kaydedildi. Nöbetler semi-

yolojik olarak tüm vücutta uyuşma ve sıcaklık hissi şeklinde aura, ağlama, cevapsızlık ve yaklaşık 1-2 dk süren postiktal konfüzyon şeklindeydi. İktal EEG kayıtlarında tüm nöbetlerin sağ ön temporal bölgeden başladığı gözlemlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde sağ hipokampal yapılar da skleroz ile uyumlu bulgular saptandı. Ocak 2011' de sağ amigdalahipokampektomi ve inferior temporal lobektomi yapılan hastanın operasyondan 6 ay sonra boş bakma, sıkıntı hissi, sol bacakta kasılma hissi, çarpıntı ve nefes almada güçlük hissi şeklinde yakınmaları başlamış. Video-EEG monitörizasyonuna alınan hasta da çekim boyunca 6 adet klinik nöbet kaydedildi. İnteriktal EEG'de zemin ritmi yavaşlaması dışında bulgu saptanmadı, iktal EEG normal olarak değerlendirildi. Post-operatif dönemdeki nöbetlerin tümü nonpileptik psikojen nöbet olarak değerlendirildi.

Tartışma: İktal his parsiyel epilepsili hastalarda ortaya çıkan bir bulgudur ve temporal lobun önemi büyüktür. Ağlama ise nadir bir bulgudur. İktal ağlama da nöbet boyunca ve spesifik ağlama merkezinin aktivasyonundan çok inhibisyonu ile ortaya çıkmaktadır. Ağlamanın nöroanatomik yeri bilinmemektedir. Hastamızda iktal aktivite, sağ temporal bölgeden kaynaklanmaktaydı. Bu bulgular, temporal lob ve limbik sistemin insan emosyonel durumunda ve davranışındaki rolünü desteklemektedir. Ağlama ile seyreden nöbetler non-dominant hemisferin negatif etkisi olarak değerlendirilmekte ve daha çok sağ temporal ya da sağ frontotemporal bölge üzerinde durulmaktadır.

P-44

YAŞLI HASTALARDA EPİLEPSİ PROFİLİ

Cemile Handan MISIRLI, Elvan CEVİZCİ AKKILIÇ, Neşe ERDOĞAN, Duygu ÖZKAN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Epilepsinin gelişmesinde yaşlılık evresi en sık rastlanan zaman birimidir. Güvenli tanıya ulaşmak hayli zaman alabilir ve klinik nöbet bulguları ile epilepsi nedenleri genellikle genç popülasyondan farklıdır. Çalışmanın amacı bu dönemdeki epilepsi özelliklerini saptamak ve etyolojilerine göre hastaları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi tanısı ile polikliniğimizde takip edilen hastaların içinde 65 yaş üstünde olanlar ve en az 24 ay süreyle izlenenler çalışmamıza alındı. Görüntüleme bulguları ve klinik durumlarına göre etyolojileri belirlendi ve nöbet tipleri ile aldıkları tedavi ve prognozları tanımlandı.

Bulgular: Epilepsi tanısı ile 1810 hastanın 196'sı (%10.8) 65

yaş üstünde olup belirlenen kriterlere uymaktadır. Bu hastalardan 112'si (%57) poststroke epilepsi nedeni ile izlenmekte olup 96 hasta iskemik stroke, 20 hasta hemorajik stroke idi. Yedi hastada (%3.7) sistemik enfeksiyon, 16 hastada (%8), 8 hastada (%4) alzheimer veya diğer tipde demanslar, 12 hastada (%6.1) beyin tümörü, 41 hastada (%20) belirli bir etyoloji bulunmamıştır. Nöbet tipleri incelendiğinde %61'inin fokal başlangıçlı, sekonder jeneralizasyonla beraber veya değil, geri kalanın ise jeneralize tipte olduğu görüldü. Hastaların %76'sı monoterapi ile nöbetleri kontrol altında iken geri kalan %24 kombine terapi altında idi.

Sonuç: Yaşlı hastalardaki epilepsiler genellikle semptomatik olup etyolojide ilk sırayı stroklar almaktadır. Nöbet tipleri daha çok parsiyel başlangıçlı olup monoterapi ile tedavi olasılıkları yüksektir.

P-45

PSİKOTİK BOZUKLUK VE DEPRESYONLU HASTALARDA EKT TEDAVİSİNDEN ÖNCE ÇEKİLEN EEG'DE TEDAVİYE CEVAP BELİRTEÇ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Ertuğrul DAL,¹ Özden KAMIŞLI,¹ Şükrü KARTALCI,² Mehmet Emin TAĞLUK,³ Cemal ÖZCAN¹

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

²İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, MALATYA

³İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ELEKTRİK ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ FAKÜLTESİ, MALATYA

Amaç: Elektrokonvulsif tedavi (EKT) medikal tedaviye dirençli depresyon ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde önemli bir seçenektir. Bu çalışmada amacımız EKT'den fayda görecektir veya görmeyecek hastaları, EKT işlemi öncesi çekilecek EEG'lerini inceleyerek önceden tahmin edebilmektir. Bu çalışmada, psikotik bozukluğu veya depresyonu olan hastalarda tedavi amacı ile EKT uygulamadan önce EEG'lerini çektik. Bu EEG'leri Fourier analizi kullanılarak inceledik ve EKT tedavisinden fayda gören ve görmeyen hastalar arasında EEG bulguları açısından fark olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde 2009-2010 yılları arasında yatarak tedavi edilmiş psikotik bozukluk ve majör depresyon tanılı toplam 40 hasta alındı. Bu hasta grubundan Elektrokonvulsif tedavi almış olanların EKT öncesi çekilmiş EEG'leri incelendi. Hastalar klinik olarak EKT'den fayda gören ve görmeyenler şeklinde 2 gruba ayrıldı ve bu hastaların EEG'leri Fourier analizi ile incelendi.

Bulgular: Hastalar EKT'den fayda görenler ve görmeyen-

ler şeklinde 2 gruba ayrıldı. Fourier analizi sonucunda fayda gören gruptaki 25 hastanın EEG'lerinde ortak bir parametre bulunamadı, yine fayda görmeyen gruptaki 15 hastanın EEG'lerinde de ortak bir parametre bulunamadı. Ayrıca hastaların EEG'lerinde sağ ve sol hemisfer arasında simetriklik incelemesi nde anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Sonuç: EKT öncesi hastalardan alınan EEG işaretlerinin analizinden hastanın EKT'den fayda görüp görmeyeceği yapılan bu çalışma ile anlaşılamadı. Ancak bu olumsuz bulguyu standardize etmek için literatürde var olan tüm metodların denenmesi, belki de yeni metodlar geliştirip uygulamak faydalı olabilir.

P-46

LAMOTRİĞİN KULLANAN EPİLEPTİK RATLARIN YENİ DOĞAN YAVRULARININ KARACİĞERLERİNDE OKSİDATİF HASARIN İNCELENMESİ

Özden KAMIŞLI,¹ Handan SOYSAL,² Zümrüt DOĞAN,³ Nihat EKİNCİ,¹ Yusuf TÜRKÖZ⁴

¹İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

²ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANATOMİ ANABİLİM DALI, ADYAMAN

³İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, ANATOMİ ANABİLİM DALI, MALATYA

⁴İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, MALATYA

Amaç: Bu çalışmada amacımız epilepsi tedavisinde kullanılan yeni kuşak antiepileptik ilaçlardan lamotrijinin yalnız veya folik asit ile birlikte gebelikte kullanımının yeni doğan yavruların karaciğerlerinde oksidatif stres parametreleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 170-250 gr ağırlığında 10 adet erişkin dişi Wistar-albino türü rat ile yapıldı. Ratlar; Gebe ratlar kontrol grubu, deneysel epilepsi grubu, lamotrijin grubu, lamotrijin+deneysel epilepsi grubu ve lamotrijin epilepsi+folik asit olarak beş gruba ayrıldı. Gebeliğin 13. Gününde gebe ratlara deneysel penisilin akut epilepsi modeli oluşturuldu. Lamotrijin grubuna gebeliğin ilk gününden itibaren her gün intraperitoneal enjeksiyon ile 25mg/gün dozunda lamotrigine verildi. Lamotrijin+folik asit grubuna her gün intraperitoneal enjeksiyon ile 25mg/gün dozunda lamotrigine ve folik asit verildi. Daha sonra gebe ratların doğum yapmaları beklendi. Doğumdan hemen sonra yeni doğan ratların karaciğerlerinde Glutatyon(GSH), malondialdehit (MDA), glutatyon peroksidaz (GSH-Px) ve superoxide dismutase(SOD) seviyeleri spektrofotometrik olarak ölçüldü.

Bulgular: Lamotrijin ve lamotrigine+epilepsi gruplarına ait biyokimyasal değerler incelendiğinde, karaciğer MDA düzeylerinin anlamlı bir şekilde yükseldiği, GSH-Px enzim aktivasyonlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı azalmış olduğu görüldü. Folik asit ile birlikte lamotrigine verilen grupta, Karaciğer doku örneklerine ait MDA düzeylerinin anlamlı azaldığı, GSH ve GSH-Px düzeyinin arttığı tespit edildi.

Sonuç: Gebe ratlar üzerinde gerçekleştirmiş olduğumuz bu çalışmada, lamotrigine kullanımının yeni doğan yavruların karaciğerlerinde oksidatif hasar meydana getirebileceği ancak meydana gelen oksidatif doku hasarının folik asit kullanıldığında engellenebileceği düşünüldü.

P-47

900 MHZ ELEKTROMANYETİK ALANIN SIÇANLARDAKİ NÖBET EŞİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ülkü DÜBÜŞ HOŞ,¹ Sibel K. VELİOĞLU,¹ Haydar KAYA,² Yasin OĞUZ,² Sevgi KILIÇ¹

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON

²KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK MİMARLIK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI, TRABZON

Amaç: Epilepsi sık görülen bir durum olup halen patofizyolojisinde aydınlatılmamış noktalar vardır. Sanayinin gelişmesiyle çok sayıda elektrikli alet hayatımıza girmiştir. Kullanılan aletler hayatımızı kolaylaştırırken oluşturdukları elektromanyetik dalgalarla (EMD) bize zarar vermektedir. Bunlardan en yaygın kullanılan cep telefonlarının oluşturduğu EMD'lerin nöbetler üzerine etkileri henüz yeterli olarak bilinmemektedir.

Çalışmamızda sıçanlarda, aynı frekanstaki elektromanyetik dalgalara sürekli veya aralıklı maruz kalmanın pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulan epileptik nöbetler üzerine olan etkisini "ilk nöbet latansı", "en şiddetli nöbet latansı", "en şiddetli nöbet skoru" ve "mortalite" parametreleri yönünden araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 21 adet dişi Sprague Dawley tipi sıçanlar 3 gruba ayrıldı. 5 hafta boyunca, haftanın 6 günü 1.gruptaki sıçanlara 11:00-12:00 saatleri arasında 1 saat süreyle; 2.gruba 08:00-17:00 saatleri arası toplam 1 saat olacak şekilde saat başı 6 dakikalık sürelerle 900 MHz'lik EMD uygulandı. 3.grup (kontrol) EMD uygulanmaksızın aynı şartlarda bırakıldı. EMD sonrası tüm sıçanlara PTZ 100mg/kg dozunda İP yoldan enjekte edildi. Sıçanlarda oluşturulan nöbetler değerlendirildi.

Bulgular: Aralıklı ve sürekli EMD uygulanan grupların "ilk nöbet latansları" kontrol grubuna göre anlamlı kısa idi. Aralıklı EMD uygulanan grubun "ilk ve en şiddetli nöbet latansları" sürekli EMD uygulanan gruba göre daha kısa olmasına karşın, bu 2 grup arasında incelenen 4 parametre yönünden de anlamlı fark gözlenmedi. Aralıklı ve sürekli EMD uygulanan grupların "en şiddetli nöbet latansları" kontrol grubuna göre kısa olmasına karşın her 3 grup arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi. Her 3 grup arasında "mortalite" ve "en şiddetli nöbet skoru" açısından anlamlı fark gözlenmedi.

Sonuç: Tüm bu veriler aralıklı veya sürekli olsun EMD maruziyetinin akut PTZ modeli ile oluşturulan nöbetlerde nöbet eşliğini kısalttığını göstermiştir.

P-48

NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS TANISI KONAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZLARI:

Neşe DERİCİOĞLU,¹ E. Murat ARSAVA,² M. Akif TOPÇUOĞLU²

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ, ANKARA

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde (NYBÜ) video-EEG (VEEG) kullanımıyla non-konvulzif nöbetleri (NKN) saptamak ve IV anestetiklerin ilaç titrasyonunu EEG bulgularına göre düzenlemek mümkündür. Yurtdışında NYBÜ'nde VEEG kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak ülkemizdeki NYBÜ'lerinde non-konvulzif status epileptikus (NKSE) sıklığı ile hastaların klinik özellikleri ve prognozları bilinmemektedir. Bu çalışmada merkezimizde VEEG ile incelenen hastaların verileri sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2009-Şubat 2012 tarihleri arasında merkezimizde, açıklanamayan bilinç değişikliği bulunan veya geçirilmiş fokal yada jeneralize nöbet öyküsü olan hastalara VEEG çekimi yapıldı. Tüm hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. NKSE tanısı konan hastaların klinik özellikleri saptanarak hangi parametrelerin prognozla ilişkili olabileceğine bakıldı.

Bulgular: Çekim yapılan 86 hastadan 10'nda (%11.6) NKSE saptandı. Hastaların (3K, 7E) yaşları 24-72 arasındaydı. Tanılar: 3 serebrovasküler olay (SVO), 3 epilepsi, 1 limbik ensefalit, 1 muhtemel ensefalit-kardiak arrest, 1 karsinom-metabolik bozukluk-reversibl posterior lökoensefalopati sendromu ve 1 kardiyak arrest sonrası hipoksik-iskemik ensefalopati şeklindeydi. Epilepsi tanısı olmayanların 3'ünde

çekimden önce nöbet geçirme öyküsü vardı. Üç hastada NKN dışında ayrıca klinik olarak gözlenen nöbetler de kaydedildi. Çekime başlandığında 6 hastada Glasgow koma skalası <8 idi. İzlemede toplam 7 hasta IV anestetik kullandı. Üç kişi (%30) (1K, 2E; yaş: 51, 65, 67; etiyoloji: SVO, ensefalit-post arrest, karsinom-metabolik bozukluk; GKS: 2 hastada <8; IV anestetik kullanımı tümünde) hastanedeki izlemde kaybedildi.

Sonuç: NYBÜ'nde NKSE oranı %10 dolayında saptanmıştır. Hastaların yaşları değişkendir. Etiyolojide ağırlıklı olarak SVO ve epilepsi yer almaktadır. NKSE, hastaların %30'nda mortalite ile sonuçlanmıştır. Prognozu etkileyen en önemli etken etiyoloji gibi görünmektedir.

P-49

LGI-1 OTOANTİKOR İLİŞKİLİ OTOİMMÜN LİMBİK ENSEFALİTTE NÖBET SEMİYOLOJİSİ VE EEG BULGULARI: OLGU SUNUMU

**Neşe DERİCİOĞLU,¹ Şefik Evren ERDENER,²
E. Murat ARSAVA,² Kader Karlı OĞUZ,³ Aslı KURNE,²
Esen SAKA,² M. Akif TOPÇUOĞLU²**

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ, ANKARA

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Amaç: Daha önceleri voltaja bağımlı potasium kanalı oto-antikorlarına sekonder geliştiği düşünülen otoimmün limbik ensefalit tablosunun aslında Lgi-1 oto-antikorları sonucunda meydana geldiği yeni anlaşılmıştır. Hastalarda gözlenebilen bazı nöbet türlerinin hareket bozuklukları ile karışabilmesi tanı ve tedaviyi geciktirebilmektedir. Bu bildiri- de, nöbet yakınmasıyla başvuran bir hastanın tanı ve tedavi sürecinde elde edilen tecrübeler paylaşılacaktır.

Olgu: 86 yaşında erkek hasta, solda kasılmayla giden, bilinç kaybının eşlik ettiği, ani başlangıçlı nöbetler nedeniyle acil servise başvurdu. Muayenede hafif derecede sol piramidale bulgular ve konfüzyon saptandı. Beyin BT yaşla uyumlu bulgular dışında normaldi. EEG'de sağ temporal paroksizmal aktivite görüldü. LP bulguları normaldi. Anti-epileptik ilaç (AEİ) tedavisi başlandı. İzleminde gözlenen, sol yüz ve kol>bacakta kasılmayla giden, bilincin korunduğu kısa ataklarda EEG değişmedi. Enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Tümör belirteçleri ve paraneoplastik antikorları (ANNA-1, ANNA-2, PCA-1, Anti-Ma2, anti-amfifizin, anti-CV2) normal sınırlardaydı. Takipte hiponatremi ve solunum

sıkıntısı gelişen hastada sol ve sağ taraflı benzer, daha uzun süreli kasılmalar ortaya çıktı ve EEG'de her iki hemisferde birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkan 1-2 dk süreli çok sık iktal kayıtlar gözlemlendi. Status epileptikus tanısıyla P.O. AEİ arttırıldı. Bu arada, bakılan Lgi-1 oto-antikorunun pozitif gelmesi üzerine immüsupresif tedavi başlandı. Günler içinde iyileşmeye başlayan hasta 2 ay sonra taburcu edildi.

Sonuç: Lgi-1 oto-antikor ilişkili limbik ensefalit oldukça geç yaşta ortaya çıkabilmektedir. Çoğunlukla yüz ve kolda gözlenen kasılmalar literatürde "fasiyo-brakial distonik nöbetler" olarak da isimlendirilmektedir. Bu kasılmaların distoni vb bazı hareket bozukluklarını taklit etmesi ve özellikle kısa süreli kasılmalarda EEG'de iktal değişikliklerin gözlenmemesi nöbet-hareket bozukluğu ayırımında güçlük yaratmaktadır. Bu nöbetler antiepileptikler yerine immüsupresif tedaviden yarar görmektedir. Erken tedavi prognozu olumlu yönde etkilemektedir.

P-50

NÖROPATİK AĞRI TEDAVİSİNDE KULLANILAN PREGABALİNE BAĞLI MYOKLONİK STATUS EPİLEPTİKUS

Temel TOMBUL, Vedat ÇİLİNGİR, Abdullah YILGÖR

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN

Olgu-

Bazı antiepileptik ilaçların nöbetleri arttırabildiği, özellikle idiyopatik jeneralize epilepsilerde miyoklonik ve absans nöbetlere yol açabildikleri bilinmektedir. Bu çalışmada iskemik inme sonrası nöropatik ağrı gelişen bir olguda pregabalin kullanımı sonrası ortaya çıkan miyoklonik status durumunu sunuyoruz.

Yetmişbir yaşında erkek hasta bir ay önce nöroloji kliniğinde aterotombotik tip iskemik inmeye bağlı sağ serebral infarkt nedeni ile yatırılmıştı. Akut dönemde bilinci açıktı ve sol hemiparezi mevcuttu. Birinci hafta sonunda paretik tarafta şiddetli ağrıdan yakınan hastaya pregabalin 150 mg/gün olarak başlanmıştı. İlaç kullanımının 2. haftasında hastanın ekstremiteleri ve gövdesinde masif miyoklonik jerkler başladı. Bilinci açık olarak miyoklonileri gün boyu devam ettikten sonra acil servisimize başvuran hastanın biyokimyasal incelemeleri normaldi ve MRG'sinde yeni bir lezyon yoktu. Miyoklonik status epileptikus olarak değerlendirilen hastanın Video-EEG monitorizasyon incelemesinde miyoklonik jerklere eşlik eden hızlı frekanslı çoklu diken dalga grupları sürekli olarak izleniyordu. Bu sırada yapılan İ.V diazepam ile nöbetler durdu ve EEG normale döndü. Bir

süre sonra miyoklonilerin tekrarlaması ile İ.V. diazepam bir doz daha uygulandı ve nöbetler tamamen sonlandı.

Epilepsili hastalarda bazı ilaçlarla gelişen jeneralize miyoklonik nöbetler bildirilmektedir. Bununla birlikte daha önce epileptik nöbetleri olmayan bir hastada pregabalin tedavisi ile status epileptikus ortaya çıkması nedeni ile yaşlı hastalarda bu ilacın kullanımı sırasında dikkatli olunması gerektiğini vurguluyoruz.

P-51

İNTRAKRANİAL İĞNEYE BAĞLI GEÇ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

Vedat Ali YÜREKLİ, Melike DOĞAN, Süleyman KUTLUHAN, Hasan Rifat KOYUNCUOĞLU

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ISPARTA

Olgu-

Amaç: Anterior fontanel aracılığı ile beyinde intrakranial iğne ilk kez 1914 yılında Almanya'da tanımlanmıştır. Klinik belirtileri genellikle baş ağrısı ve nöbetlerdir. Bu tür hastaların tedavisi bazen tartışmalıdır ve dikkatli bir takip gerektirir. Burada intrakranial iğneye bağlı status epileptikus (SE) tablosu gelişen, 52 yaşına kadar asemptomatik olan bayan hasta sunulmuştur.

Olgu: 52 yaşında, tekrarlayan epileptik nöbetler ve bilinç kaybı şikayeti ile gelen hasta SE olarak değerlendirildi ve intravenöz fenitoin tedavisi uygulandı. Aynı gün içinde iki kez daha jeneralize tonik klonik nöbeti olan hastada fenitoin tedavisine devam edildi, takiplerinde tekrar bir nöbeti olmadı. Biyokimya ve tam kan tetkikleri normaldi. Direkt kraniografisinde orta hatta vertikal konumlu iğne görüntüsü izlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisi çekilen hastada sol frontal lobta lateral ventrikülün anterior hornuna uzanan intrakranial iğne saptandı. Hayatında ilk kez epileptik nöbet tarifleyen hasta özgeçmişinde başka bir özellik belirtmedi. İntrakranial iğnenin kafa içine nasıl girdiği konusunda bir fikri yoktu. Literatürdeki genel görüşe paralel olarak infantisid amaçlı olabileceğini düşündük. Hastanede yattığı süre içinde tekrar nöbeti gözlenmedi. İnteriktal EEG kayıtları normal olarak değerlendirildi. Antiepileptik tedaviye yanıt alınan, tekrar nöbeti olmayan hastada cerrahi girişim düşünülmüdü.

Tartışma: Çoğunluğu Türkiye ve İran olmak üzere, Uzak Doğu, Doğu ve Batı Avrupa gibi değişik bölgelerden 40'a yakın intrakranial iğne olgusu bildirilmiştir. İğnelerin kafa içine nasıl girdiği konusu ve tedavi yaklaşımı tam netlik kazanmamıştır. İleri yaşlarda saptandığında iğnenin çıkarıl-

ması için kesin bir endikasyon olmadığı yönünde görüşler de mevcuttur. Sonuç olarak SE etyolojisinde intrakranial iğne de düşünülmelidir. Literatürde intrakranial iğneye bağlı SE ile prezente olan, beşinci dekata kadar asemptomatik seyreden başka bir olguya rastlanmamıştır.

P-52

KARBAMAZEPİNE BAĞLI STEVENS-JOHNSON SENDROMU

Gençer GENÇ,¹ Güray KOÇ,² Tayfun KAŞIKÇI,³ Zeki GÖKÇİL³, Zeki ODABAŞI³

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

²TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

³GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Stevens-Johnson sendromu (SJS), sıklıkla ilaçların, nadiren infeksiyonların neden olduğu, şiddetli, epizodik, akut mukokutanöz reaksiyonlar ile karakterize bir durumdur. SJS'e neden olan ilaçlar antikonvülzanlar, sülfonamidler, non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar ve antibiyotiklerdir. Biz karbamazepin tedavisinden sonra SJS gelişen bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 35 yaşındaki kadın hasta, karbamazepin tedavisinden sonra akut yaygın deri döküntüleri gelişmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastanın 16 yıl önce iki kez jeneralize tonik klonik nöbetleri olmuş ve valproik asit tedavisi başlanmıştı. Bu tedaviden sonra nöbeti olmamış ve 11 yıl önce gebelik planlaması nedeni ile ilacı azaltarak kesilmişti. Postpartum dönemde kollarında myoklonik jerkler olması nedeni ile tekrar valproik asit tedavisi başlanmış ve yine nöbet kontrolü sağlanmıştı. Hamile kalmak istediğini belirten hastanın valproik asit tedavisi karbamazepin tedavisine değiştirildi. Karbamazepin tedavisi sonrası SJS gelişti ve bu nedenle karbamazepin tedavisi kesilerek levitirasetam tedavisine geçildi.

Sonuç: İlaçlar SJS'in en sık nedenidir. SJS, ilaca bağlı anti-jenleri eksprese eden keratinositlerin yıkımına sebep olan sitotoksik bir immün reaksiyon olarak kabul edilir. Sık kullanılan bir antiepileptik ilaç olan karbamazepinin sık görülen yan etkilerinin yanında SJS'in de gelişebileceği unutulmamalıdır. Karbamazepin tedavisi alan hastalarda SJS insidansını belirlemek için yapılacak prospektif çalışmalar, ilacın kullanımı ile ilgili riski anlamamıza yardımcı olacaktır.

P-53

VALPROİK ASİTİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERAMMONEMİK ENSEFALOPATİ

Gençer GENÇ,¹ Güray KOÇ,² Tayfun KAŞIKÇI,³
Zeki GÖKÇİL,³ Zeki ODABAŞI³

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

²TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

³GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Valproik asid çeşitli nörolojik ve psikiyatrik durumlarda kullanılabilen, etkili ve geniş spektrumlu bir antiepileptik ilaçtır. Yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir. Fakat ensefalopati, hepatotoksisite, pankreatit ve koagülopati gibi ciddi yan etkiler de ortaya çıkabilir.

Olgu Sunumu: Jeneralize nöbet öyküsü olan 21 yaşındaki erkek hastada valproik asit tedavisinden bir hafta sonra ajitasyon, dezoryantasyon ve anlamsız konuşma gelişti. Ruhsal durumu dışında nörolojik muayenesi normaldi. Elektroensefalografisi (EEG) jeneralize delta aktivitesinden oluşuyordu. Biyokimyasal testleri ve hepatik viral belirteçleri normaldi ancak serum amonyak seviyesi artmıştı (153 mcg/dl). Valproik asid kan düzeyi 36.15 mcg/ml idi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme ve hepatobilier ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Takip EEG'sinde de jeneralize delta aktivitesi gözlemlendi. Bu bulgularla valproik asit tedavisi sonlandırıldı ve günlük 1000 mg levetirasetam tedavisi başlandı. Üç gün sonra hastanın ruhsal durumu ve EEG'si tamamen düzeldi.

Sonuç: Valproik aside bağlı ensefalopati tedavinin en ciddi yan etkilerinden biridir. Fakat patofizyolojik mekanizması tam olarak aydınlatılamamıştır. Üre siklusu inhibisyonu hiperammonemi için bir sebep olabilir. Sık kullanılan bir antiepileptik ilaç olan valproik asitin sık görülen yan etkilerinin yanında ensefalopatinin de gelişebileceği unutulmamalıdır. Neyse ki ilacın başka bir antiepileptik ilaçla değiştirilmesi veya dozunun azaltılması ile iyileşme mümkün olabilmektedir.

P-54

TİYOPENTAL SODYUM İLE TEDAVİ EDİLEN DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS

Gençer GENÇ,¹ Güray KOÇ,² Tayfun KAŞIKÇI,³
Zeki GÖKÇİL,³ Zeki ODABAŞI³

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

²TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

³GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu-

Giriş: Status epileptikus (SE) birinci veya ikinci basamak antiepileptik ilaçlara yanıt vermezse, daha agresif tedaviyi gerektiren, dirençli SE olarak kabul edilir.

Olgu Sunumu: Dış merkezde sürekli jeneralize nöbetleri dolayısıyla tiyopental sodyum infüzyonu (saatte 5 mg/kg) başlanarak hastanemize sevk edilen 22 yaşındaki erkek hastanın kliniğimize ilk gelişindeki EEG'sinde sol temporal keskin dalga paroksizmleri ile birlikte jeneralize delta aktivitesi mevcuttu. İkinci gün tiyopental sodyum tedavisi kesildi. Üçüncü gün yüzünde ve sağ kolunda fokal motor nöbetler gözlemlendi. Daha sonra valproik asit infüzyonu başlandı ve günlük 1200 mg dozunda devam edildi. Biyokimyasal testler normaldi ancak BOS incelemesinde 2850 beyaz küre (%100 mononükleer) saptandı. Bu yüzden seftriakson sodyum, asiklovir and linezolid tedavisi başlandı. Fokal nöbetleri takiben jeneralize konvülfif bir nöbet geçirmesi üzerine tiyopental sodyum infüzyonu (saatte 5 mg/kg) başlandı. EEG'sinde jeneralize delta aktivitesi mevcuttu. Doz saatte 7 mg/kg'a arttırıldı ve EEG'sinde 3-7 saniyelik supresyon aralıklarıyla burst-supresyon paterni gözlemlendi. Üç gün sonra tiyopental tedavisi kesildi ve nöbetler levetirasetam ve valproik asit tedavisi ile tamamen kontrol altına alındı.

Sonuç: Tiyopental tedavisi dirençli SE olgularında iyi bir tercihtir. Tedavinin amacının nöbet aktivitesini durdurmak mı, yoksa burst-supresyon paternini elde etmek mi olduğu konusu halen tartışmalıdır.

P-55

PSİKİYATRİK TANILI OLGUDA STATUS EPİLEPTİKUS

Gençer GENÇ,¹ Güray KOÇ²

¹MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

²TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

Olgu-

Giriş: Bayılma yakınması ile başvuran hastalarda olayın nörolojik, psikiyatrik yada kardiyolojik kökenli olup olmadığını ortaya koymak tedavi yaklaşımları açısından büyük önem taşır. Biz daha önceki bayılmaları konversif bozukluk olarak değerlendirilen ve acil serviste epileptik nöbetler sonrası status epileptikus tanısı koyduğumuz bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 21 yaşındaki erkek hasta acil servise bayılma yakınması ile yakınları tarafından getirildi. Öyküsünde daha önceleri de stresli ve sıkıntılı zamanlarda zaman zaman bayıldığı, psikolojik olarak değerlendirildiği, henüz 1 ay öncesinde anksiyete bozukluğu tanısı ile dış merkez psikiyatri servisinde yatarak tedavi gördüğü ve antidepresan

tedavi başlanarak taburcu edildiği öğrenildi. Hasta bayılma sonrası hemen EEG'e alındı ve EEG çekimi sırasında jeneralize tonik klonik örnekte epileptik nöbeti gözlemlendi. Bu nöbetin 1 dakika ardından üçüncü nöbetini geçiren hasta şuurunun açılmaması üzerine status epileptikus kabul edilerek yoğun bakıma alındı. Medikal tedavi ile takiplerinde klinik düzelme gözlenen hasta takiplere gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Her ne kadar psikiyatrik tanısı mevcut olsa da her hasta mutlaka organik patolojiler açısından da ayrıntılı anamnez, muayene ve laboratuvar ile değerlendirilmelidir. Psikiyatrik tanılı hastalara önyargılı yaklaşılması hayati tehdit eden durumların ortaya çıkmasını da engelleyecektir.

P-56

NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARI: TİPİK/ATİPİK ELEKTROFİZYOLOJİK YANSIMALAR

Rasim TUNÇEL, Sezin ALPAYDIN, İbrahim AYDOĞDU, Nilgün ARAÇ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İZMİR

Olgu-

Nonkonvulziv status epileptikus (NCSE) 30 dakikadan uzun süren belirgin konvulziv bulguların olmadığı uzamış veya tekrarlayan elektrografik nöbet aktivitesi olarak tanımlanmaktadır. Hafif konfuzyondan komaya kadar değişebilen farklı düzeylerde bilinç bozuklukları ile karakterizedir. Epileptik nöbet tipleri kadar farklı tiplerde NCSE alt grupları tanımlanmıştır. Artmakta olan farkındalıkla atipik klinik ve EEG bulgularıyla da karşımıza çıkabilmektedir. Kliniğimiz takipli atipik klinik ve elektrofizyolojik bulgularıyla sınıflamada zorluk çektiğimiz olguları içeren 7 NCSE olgusunu tipik/atipik prezentasyonları ile tartışmayı amaçladık.

Olgular nörolojik bakı, iktal EEG bulguları, antiepileptiklere klinik ve elektrofizyolojik yanıt açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

30 dakikadan uzun süren bilinç değişiklikleri olan 7 olgunun 6'sı kesin, 1'i olası; 5'i jeneralize, 2'si parsiyel NCSE tablosundaydı. 3 primer jeneralize epilepsi, 1 epileptik ensefalopati, 1 semptomatik oksipital epilepsi, 1 kompleks parsiyel epilepsi zemininde gelişmiş NCSE olgusu mevcuttu. Antiepileptik tedaviye klinik yanıt alınamayan, EEG yanıtı 1 olgu ise olası NCSE olarak değerlendirildi.

Sık ve sürekli, frekans ve amplitüdüleri değişkenlik gösteren jeneralize diken aktivitesi, keskin karakterli yavaş dalga aktivitesi; PLED ve eşlik eden fokal başlangıçlı iktal hızlı diken

aktivitesi; 2,5 Hz frekansında jeneralize diken dalga aktivitesi gibi sınıflamada bilinen yerleri olan tipik EEG bulguları yanında; zemin ritmi yavaşlığı ve bitemporal bağımsız fokuslerin izlendiği, jeneralize keskin dalga aktivitesi; yavaş zemin ritmi üzerinde 3,5-4 Hz frekansında jeneralize diken dalga aktivitesinin olduğu sınıflamada güçlük yaratan atipik EEG bulguları da izlendi.

Atipik özellikleri ile sınıflamada güçlük çekilse de; NCSE, klinikte 30 dakikadan uzun süren bilinç değişikliği durumlarında düşünülmesi, tanımlanabilmesi ve tedavi seçeneği sunması açısından önem taşımaktadır.

P-57

STEROİD VERMEYİ TAKİBEN DÜZELEN BEYİN TÜMÖRLÜ DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

Erşel DAĞ,¹ Betül ACAR,¹ Ömür KASIMCAN,² Ali Kemal ERDEMOĞLU¹

¹KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

²KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Olgu-

Amaç: Beyin tümörleri Status Epileptikus'un önemli nedenlerinden biridir. Beyin tümörlü hastalarda nöbetler kan beyin bariyerini bozmakta ve takiben beyin ödemeine yol açabilmektedir. Çalışmalar beyin tümörlü hastalarda gelişen epileptik nöbetlerin tedavisinde antiepileptik ilaçların çok etkili olmadığını göstermektedir. Steroidler GABA reseptörleri üzerinden inhibitör mekanizmaları artırarak antiepileptik etki gösterebilmektedirler.

Yöntem: 30 yaşında, kadın hasta, sol kolda sürekli kasılma şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünden primer beyin tümörü nedeniyle opere edildiği ve halen kemoterapi aldığı öğrenildi. Hastanın almakta olduğu steroid tedavisi birkaç gün önce kesilmişti. Epilepsi tedavisi olarak da topiramet tedavisi almaktaydı. Yaklaşık yarım saattir geçmeyen nöbetleri nedeniyle fokal status epileptikus olarak değerlendirilen hastaya klasik status epileptikus tedavisi verilmesine rağmen nöbetleri sonlanmadı. Hastaya i.v. 4 mg deksametazon verilmesini takiben nöbeti durdu. Bu hasta birkaç kez daha aynı nöbet tablosuyla başvurduğu acil serviste i.v. 4 mg deksametazon tedavisi sonrası nöbetleri kontrol altına alındı.

Yorum: Bu vaka beyin tümörlü status epileptikuslu hastalarda klasik antiepileptik tedaviye yeterli cevap alınmadığı durumlarda; steroid tedavisinin iyi bir alternatif olduğu vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

P-58

STATUS EPİLEPTİKUSLA BAŞVURAN AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ OLGUSU

Ersel DAĞ, Oruç ŞAHİN, Burcu GÖKÇE, Ali Kemal ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE

Olgu-

Amaç: Status Epileptikus, epilepsi hastalarında önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu hastalarda solunum yetmezliği en sık ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu hastalarda Status Epileptikus gelişmesi hastaların solunum yetmezliğine bağlı yoğun bakım gereksinimlerini artırabilmektedir.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta, 4 yıldır Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) tanısıyla dış merkezde takip edilmekteyken, ani gelişen ve dirençli epileptik nöbetleri olması nedeniyle; yoğun bakım ve ventilatör desteği için kliniğimize sevk edildi. Hastanın özgeçmişinde epilepsi öyküsü yoktu. Status epileptikus (SE) tanısıyla kliniğimiz yoğun bakımına kabul edilen hastanın kan oksijen saturasyonları düşmesi ve solunum arresti gelişmesi üzerine mekanik ventilatöre bağlandı. Uygun yoğun bakım desteği ve antiepileptik tedaviyle hastanın nöbetleri kontrol altına alındı ve ventilatörden ayrıldı.

Yorum: Bu vaka ile ALS hastalarında nadir görülen ancak önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olabilen SE durumunda; uygun yoğun bakım ve antiepileptik tedavinin yaşam kurtarıcı olabileceğini vurgulamak istedik.

P-59

EPİLEPTİK NÖBETLERİN SİRKADİYEN DAĞILIMI

Selen ALP,¹ Recep ALP,² Barış BAKLAN³

¹ÇORLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TEKİRDAĞ

²NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TEKİRDAĞ

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

Giriş-Amaç: Epilepsi ile uyku-uyanıklık döngüsü, uyku marisi ve sirkadiyan faz arasındaki ilişkiler uzun yıllardan beri araştırılmaktadır. Çalışmamızda 5 günlük video EEG monitörizasyonu ile nöbet kaydı yapılan epileptik hastaların cinsiyeti, nöbet tipleri, iktal ve interiktal döneme ait EEG bulguları ile nöbet zamanı ve uyku uyanıklık ilişkisi araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Uyku ve Epilepsi Merkezinde 2005-2011 yılları arasında epilepsi tanısı almış 5 günlük video EEG monitörizasyonları yapılmış 113 hasta kaydının retrospektif değerlendirilmesi şeklinde yapılmıştır. Nöbet tipleri fokal, jeneralize ve sekonder jeneralize ve diyaleptik olarak sınıflanmıştır. İktal ve interiktal epileptik aktivite temporal, frontal, primer senkron ve normal olarak gruplandırılmıştır. İstatistiksel analiz ki-kare testi ile yapıldı.

Sonuçlar: Bu hastaların yaş ortalaması 28.56±11.7 yıl, izlenen toplam nöbet sayısı 497, ortalama nöbet süresi 84,6(2-560) sn olarak hesaplandı. Nöbet tiplerinin %19.5'i jeneralize, %45.1'i parsiyel, %32.7'si sekonder jeneralize, %2.7'si diyaleptik nöbet olarak dağılım gösterdi. İnteriktal EEG'de hastaların %50'sinde temporal, %15'inde frontal, %8'inde primer senkron epileptik aktivite izlenmiş olup kalan %30'da anormal potansiyel kayıtlanmamıştır. İktal dönemde %70 hastada temporal, %13'ünde frontal, %12'sinde primer senkron, %1'inde bir hemisferden kaynaklanıp jeneralize olan epileptiform bozukluk tespit edilmiş olup kalan % 3 hastada anormal potansiyel kayıtlanmamıştır. İlk nöbetin geçirilmiş olduğu güne göre hastaların yüzde oranları sırasıyla: 1. gün %41.6, 2. gün %29.2, 3. gün % 22.1, 4. gün %7.1'dir. 5. gün içinde nöbet kayıtlanmamıştır. Nöbetler hastaların %25'inde uykuda, %19.5'inde uyanıklıkta, %55.5'inde hem uyku hem de uyanıklıkta izlenmiştir Nöbet tiplerinden parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler uykuda daha fazla olarak ortaya çıkmaktadır ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). İktal dönem EEG'de temporal ve frontal epileptik aktivite izlenen hastalarda nöbetler 00.00-05.59 saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermektedir.

Tartışma: Video EEG monitorizasyonun nöbet tipi ve zamanının tanımlanması açısından özellikle ilk 3 gününün yüksek oranda yeterli olduğu ve nöbetlerin sirkadyen dağılımını açık bir şekilde gösterebileceği görülmektedir. Uykunun nöbetler üzerinde etkisi olduğu kadar nöbetlerin uyku kalitesi üzerindeki etkisi de önemlidir. Uyku bütünlüğünün bozulması da nöbet eşliğini düşürmektedir. Epileptik nöbetlerin sirkadiyen ritimlerinin belirlenmesi ileri tedavi seçenekleri ve yöntemleri uygulanması açısından yararlı olacaktır.