

Poster Bildiriler

10 HAZİRAN 2010 (SALON B, 14:30-15:30)

P-1	ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SINİR STİMÜLASYONU.....	71
P-2	DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SINİR STİMÜLASYONU SONUÇLARI	71
P-3	EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONUÇLARININ TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARI (TMU) PARAMETRELERİ (MOTOR UYARI EŞİĞİ, KORTİKAL SESSİZ EVRE) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	71
P-4	TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTA GRUBUNUN PREOPERATİF VE POSTOPERTİF DEĞERLENDİRİLMESİ.....	72
P-5	FOKAL KORTİKAL DİSPLAZİLERDE HİSTOLOJİK ALT GRUPLARA GÖRE FDG-PET BULGULARI	72
P-6	GEÇ BAŞLANGIÇLI DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU: ERKEN CERRAHİ İLE NÖBET KONTROLÜ	73
P-7	ŞİZENSEFALİYE BAĞLI DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBETLER: OLGU SUNUMU.....	73
P-8	YENİ TANI ALMIŞ EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA İLK İLAÇ TEDAVİSİ BAŞARISIZLIK ORANLARI.....	73
P-9	EPİLEPTİK GEBELERDE NÖBET SIKLIĞI	74
P-10	EPİLEPTİK GEBELERDE TERATOJENİTE RİSKİ	74
P-11	VALPROİK ASİT KULLANAN EPİLEPTİK HASTADA MTHFR MUTASYONUNA BAĞLI NÖRAL TÜP DEFEKTLİ GEBELİK	75
P-12	EPİLEPSİ VE KORTİKAL GELİŞİM BOZUKLUĞU: 40 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	75
P-13	OPERE BEYİN TÜMÖRÜ ÖYKÜSÜ OLAN DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU	76
P-14	NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZANTE OLAN BİR TUBERKÜLOZ MENENJİT OLGUSU	76

10 HAZİRAN 2010 (SALON C, 14:30-15:30)

P-15	EPİLEPSİ HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	76
P-16	EPİLEPSİ HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	77
P-17	EPİLEPTİK HASTALARDA DEPRESYON, KAYGI VE BENLİK SAYGISI.....	77
P-18	İNTİHAR GİRİŞİMİYLE SONUÇLANAN ANTİEPİLEPTİK KULLANIMINA BAĞLI EPİLEPTİK PSİKOZ OLGU SUNUMU	78
P-19	EPİLEPSİ HASTALARININ ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	78
P-20	HİPERSALİVASYONUN LOKALİZASYON DEĞERİNİ DEĞERLENDİRME.....	78
P-21	SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU.....	79
P-22	SOMOTOSENSORİYEL UYARI İLE TETİKLENEN REFLEKS EPİLEPSİ OLGUSU	79
P-23	EPİLEPSİYE KIRSAL VE KENTSEL BAKIŞ.....	80
P-24	ACEMİ ASKERLERDE EPİLEPSİ PREVALANSI	80
P-25	ESKİŞEHİR İLİNDE 15 YAŞ VE ÜZERİNDE EPİLEPSİ İNSİDANSI.....	80
P-26	İNKONTİNENTİA PİGMENTİ ACROMİANS' A BAĞLI YAVAŞ UYKUDA ELEKTRİKSEL STATUS: OLGU SUNUMU	81
P-27	PERİYODİK LATERALİZE EDİCİ DEŞARJLAR VE EPİLEPTİK NÖBETLERLE GİDEN BİR CREUZTFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGUSU.....	81

11 HAZİRAN 2010 (SALON A, 16:45-17:15)

P-28	DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU	82
P-29	ESES SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU	82
P-30	DUCHENNE MUSKULER DİSTROFİ VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU.....	82
P-31	ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİRENÇLİ EPİLEPSİ GELİŞİMİNDE RİSK FAKTÖRLERİ.....	83
P-32	İYİ HUYLU BEBEKLİK DÖNEMİ NÖBETLER.....	83
P-33	YEMEK YEME EPİLEPSİSİ	84
P-34	YEMEK YEME EPİLEPSİSİ; OLGU SUNUSU	84

11 HAZİRAN 2010 (SALON B, 16:45-17:15)

P-35	ORGAZMIN TETİKLEDİĞİ NÖBETLER: OLGU SUNUMU	84
P-36	BİR SICAK SU EPİLEPSİSİ OLGUSUNUN NÖBET SEMİYOLOJİSİ	85
P-37	NÖROAKANTOSİTOZ VE EPİLEPSİ	85
P-38	AICARDİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU	86
P-39	BİR OLGU İLE LAFORA HASTALIĞI	86
P-40	NADİR GÖRÜLEN BİR EPİLEPSİ TİPİ: LAFORA HASTALIĞI	86
P-41	ADAMS-STOKES SENDROMU VE PSÖDO-EPİLEPTİK KONVÜLSİYONLAR.....	87
P-42	NON EPİLEPTİK NÖBETİ OLAN YAŞLILARDA DEMOGRAFİK VE ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ; KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA	87
P-43	EPİLEPSİ HASTALARININ GÜN İÇİ NÖBET DAĞILIMLARI İLE EEG ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	88

11 HAZİRAN 2010 (SALON C, 16:45-17:15)

P-44	İYİ KONTROLLÜ PARSİYEL EPİLEPSİDE KARDİYAK REPOLARİZASYON PARAMETRELERİNİN İNCELENMESİ	88
P-45	ANTI EPİLEPTİK İLAÇLARIN KALP HIZ DEĞİŞKENLİĞİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN 24 SAATLİK HOLTER KAYITLARI İLE İNCELENMESİ	88
P-46	SENKOP VE NÖBETTE OTONOMİK FONKSİYON	89
P-47	MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ PATOGENEZİNDE SİTOKİNLERİN ROLÜ	89
P-48	PREEKLAMPSİ SIÇAN MODELİNDE EPİLEPTİK NÖBETLERİN KAN-BEYİN BARIYER GEÇİRGENLİĞİNE ETKİSİ	90
P-49	HİPERPARATİROİDİZM VE NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS BİRLİKTELİĞİ	90
P-50	TOPİRAMAT TEDAVİSİNİN KRİPTOJEN EPİLEPSİLİ KADINLARDA ANTROPOMETRİK İNDEKSLER, SERUM LEPTİN, İNSÜLİN VE KOLESTEROL DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ	91
P-51	OKSKARBAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI AĞIR HİPONATREMİ OLGUSU	91
P-52	PREGABALİNE BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ: HAPŞIRMA	92

P-1

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU

**Ayşe SERDAROĞLU,¹ Nermin TEPE,¹ Ebru ARHAN,¹
Erhan BİLİR,¹ Gökhan KURT,¹ Kemali BAYKANER,¹
Atilla ERDEM¹**

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VNS), medikal tedaviye dirençli ve cerrahi tedavi için uygun olmayan epilepsili hastalarda alternatif bir tedavi yöntemidir. Merkezimizde uygulanan vagal sinir stimülasyonu sonuçlarımızı gözden geçirerek literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Epilepsi Merkezinde takip edilen yaşları 3 ila 18 yaş arası 53 çocuğa VNS implante edilerek takibe alındı.

Bulgular: 2000-2009 yılları arasında GÜTF Epilepsi Merkezinde 53 (31 E, 22K) çocuk hastaya VNS uygulandı. VNS takılma yaşı 3-18 y (ort. 11 ± 3.68 y) idi. 23 hasta <12 ay, 6 hasta 12-18 ay ve 24 hasta >18 aydan takip edildi. Hastalarımızdan 3'ünde nöbet tekrarı gözlenmedi. 11 hastada nöbet sayısında %50 den daha az düzelme, 12 hastada %50-75 arası ve 2 hastada %75'den daha fazla nöbet sayısında azalma görüldü. Nöbet sıklığındaki azalma %59 idi.

Sonuç: VNS dirençli epilepsisi olan, çoklu ilaç kullanan ve cerrahi adayı olamayan her yaştaki hastaya uygulanabilen bir yöntemdir. VNS dirençli epilepsisi olan ve cerrahi adayı olamayan bu hastalar için önemli bir alternatif olabilir ve yeni bir anti epileptik ilaç olarak düşünülebilir.

P-2

DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU SONUÇLARI

**Demet Yandım KUŞÇU,¹ Neslihan BEHREM,¹
Günay GÜL,¹ Elif KORKUT,¹ Dursun KIRBAŞ¹**

¹Prof. Dr. Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
3. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Medikal tedaviye dirençli vagal sinir stimülasyonu (VNS) uygulanan epilepsi hastalarında nöbet sıklığındaki değişimler ve VNS ile ilişkili yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: VNS uygulanan 6 hasta (5 erkek, 1 kadın, ortalama yaş 23.3) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. VNS öncesi ve sonrası nöbet sıklığı ile VNS'ye bağlı ortaya çıkan yan etkiler incelenmiştir. Ortalama epilepsi başlangıç yaşı 8, ortalama epilepsi süresi 17 yıl idi. VNS öncesi kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ortalama 3'tü. Hastaların hepsi medikal tedaviye dirençliydi, 5 hastada cerrahiye uygun odak bulunamamıştı, 1 hastaya cerrahi uygulanmış ancak nöbet sıklığı değişmemişti.

Sonuç: Vakaların VNS uygulanmasından sonraki takip süresi 2 - 41 ay (ort 20 aydır). Nöbet sıklığı VNS uygulanmasından sonraki 3. 6. 12. ve 18. aylarda değerlendirildiğinde, tüm hastalarda erken dönemde belirgin değişiklik yokken uzun dönemde 3 hastanın nöbet sıklıklarında azalma görülmüştür, 2 hastanın nöbet sıklığında değişiklik olmamıştır. 2 hasta operasyon yerinde ağrı tariflemiş, bunlardan 1'inde boğazında gıcıklenme hissi de olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Vagal sinir stimülasyonunun nöbet sıklığını azaltmada zaman içerisinde kümülatif etki oluşturduğu düşünülmektedir. Vagal sinir stimülasyonunun etkinliği ile ilgili tartışma yapabilmemiz için yeterli süre takibi yapılmış yeterli sayıda hastamız bulunmamaktadır.

P-3

EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONUÇLARININ TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARI (TMU) PARAMETRELERİ (MOTOR UYARI EŞİĞİ, KORTİKAL SESSİZ EVRE) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ömer KARADAŞ,¹ H. İlker İPEKDAL,² Zeki GÖKÇİL,¹
Zeki ODABAŞI¹**

¹GATA Nöroloji AD, Ankara;

²Meraşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum

Amaç: Epilepsi cerrahisi, nöbet kontrolü sağlanamayan, ilaç tedavisine dirençli seçilmiş epilepsi olgularında başvuru olan etkin bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda üç epilepsi olgusunu, epilepsi cerrahisi öncesinde ve sonrasında TMU parametreleri ile takip ederek epilepsi cerrahisinin etkinliğini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, ilaç tedavisine dirençli üç epilepsi hastasının bilateral Motor Uyarı Eşiği (MUE) ve Kortikal Sessiz Evre (KSE) değerleri (MUE'nin %150 (KSE-150) ve maksimum uyarım (KSE-Mak) şiddeti ile ayrı ayrı elde edilen) epilepsi cerrahisinden 1 hafta önce ve cerrahiden 3 ay sonra ölçüldü.

Bulgular: Üç hastanın da epileptik odağı sağ hemisferde lokalize idi. Epilepsi cerrahisinden önce ölçülen MUE değerleri ile cerrahiden sonra ölçülen kontrol değerleri arasında herhangi bir değişiklik tespit edilmedi. Yine epilepsi cerrahisinden önce ve cerrahiden sonra bilateral ölçülen KSE-150 ve KSE-Mak değerleri karşılaştırıldığında sol hemisfer ölçümlerinde anlamlı farklılık bulunmazken, sağ hemisfer ölçümlerinde cerrahi sonrasında belirgin bir kısılma gözlemlendi. Ayrıca, iki hastanın epilepsi cerrahisinden sonraki iki yıllık takiplerinde tam nöbetsizlik sağlanırken, bir hastada nöbet sıklığında ve süresinde azalma gözlemlendi.

Sonuç: GABA erjik sistemle ilişkili, kortikal inhibitör mekanizmaların etkinliğini gösteren KSE'nin epilepsi cerrahisinden sonra kısılması, konuyla ilgili daha önceki çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Epileptik odağın bulunduğu hemisferin karşısındaki hemisferde, epilepsi cerrahisi öncesi uzamış tespit edilen KSE'nin, cerrahi sonrasında kısılması, epilepsi cerrahisinin tedavi edici etkinliğini desteklemesi yönünden anlamlıdır.

P-4

TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTA GRUBUNUN PREOPERATİF VE POSTOPERTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin MERCAN,¹ Gökhan KURT,² Ayşe SERDAROĞLU,⁴ Ü. Özgür AKDEMİR,³ L. Özlem KAPUCU,³ Erhan BİLİR¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Nöroloji Anabilim Dalı, ²Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, ³Nükleer Tıp Anabilim Dalı, ⁴Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Temporal lob epilepsisi olan hastaların cerrahi öncesi değerlendirmesinde klinik ve elektrofizyolojik lateralizasyon bulgularının, görüntüleme yöntemlerinin rolü ve bu hasta grubunda anterior temporal lobektominin sonuçları araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2007-2009 yılları arasında GÜTFH epilepsi merkezinde izlenen ve ATL yapılan 70 hastanın (65 MTS, 3 kitle, 2 AVM) ayrıntılı anamnezi, video EEG monitörizasyonu, Kranial MR, MRS ve PET sonuçları incelendi.

Bulgular: Temporal lob epilepsisi olan hastaların %76'sında aura gözlemlendi (%30 hastada bulantı-yükselen epigastrik his). En sık gözlenen lateralizasyon bulgusu unilateral otomatizma (%48) olup, en doğru lateralizasyon veren bulgu ise unilateral otomatizma-kontralateral distoni (%100) olarak saptandı. Video EEG monitorizasyonu sırasında izlenen interiktal EEG değişiklikleri %54 hastada unilateral he-

misfer lateralize olarak izlendi. %7 hastada ise interiktal EEG de hiçbir anormallik saptanmadı. Tüm hastalarda PET anormallikleri saptandı ve bu hastaların %88'de anormallikler lezyonla uyumlu olarak unilateral bulundu. MTS'li hastaların %91'inde Kranial MR anormallikleri saptanırken, MRS de ise bu oran %75'ti. Hastaların postopratif izleminde %83'ü Engel Klas IA ya girmektedir.

Sonuç: Temporal lob epilepsisi olan hastalar birçok yazarın daha önceden belirttiği gibi cerrahi tedaviden belirgin fayda görmektedir. Epileptojenik odağın saptanmasında temel öneme sahip olan ayrıntılı anamneze, klinik ve elektrofizyolojik bulgulara ek olarak yapılan yardımcı görüntüleme yöntemleri bu hasta grubunda cerrahi başarı şansını arttırmaktadır.

P-5

FOKAL KORTİKAL DİSPLAZİLERDE HİSTOLOJİK ALT GRUPLARA GÖRE FDG-PET BULGULARI

Selim GÖKDEMİR,¹ Mustafa Emir TAVŞANLI,² Gülsüm AKDENİZ,² Çiğdem ÖZKARA,² Metin HALLAÇ,² Naz YENİ,² Sait ALBAYRAM,² Büge ÖZ,² Mustafa UZAN,² Emin ÖZYURT²

¹İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi;

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Fokal kortikal displazi (FKD), farmakoresistan epilepsilerin en sık nedenlerinden birisi olup, epilepsi cerrahisi ile tedavisi mümkündür. Bununla birlikte FKD'lerin FDG-PET bulguları ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada FKD'deki FDG-PET bulgularının MRI ve histoloji sonuçlarıyla tutarlılığı karşılaştırmakta olup 25 FKD'li hastanın sonuçları bildirilecektir.

Gereç ve Yöntem: Tüm cerrahi adayların, standart protokol gereği video-EEG, Kranial-MRI, FDG-PET tetkikleri ve nörofizyolojik değerlendirmeleri yapılmıştır. Cerrahi sonrası patolojik preparatları incelenerek FKD tanılı hastalar, histolojik alt grup klasifikasyonuna göre ayrıca değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dokuz hastada temporal, 12 hastada frontal, 2 hastada pariyetal, 2 hastada da birden fazla lobda FKD saptanmıştır. Histopatolojik sonuçlar 6 hastada tip 1A, 11 hastada tip 2A, 3 hastada da tip 1B ve 5 hastada tip 2B olarak saptanmıştır. Yedi hastada (%28) FDG-PET normal olup, bunların 3'ünün MR'larında lezyon izlenmemiştir (2 tip 2B, 1 tip 2A). Tip 2a displazisi ve MR'ları normal olan 3 hastada (1 frontal, 2 temporal) FDG-PET'te hipometabolizma göster-

rilmiş, MR'da lezyon gösterilemeyen 7 hastanın 5'inde tip 2a, 2'sinde tip 1B FKD tespit edilmiştir.

Sonuç: MR görüntülemenin negatif olduğu FKD'li hastalarda kortikal anomalinin lokalizasyonu amaçlı yapılan FDG-PET faydalı olabilmektedir. Tanımlayıcı bir yorum yapmak için vaka sayısının yetersizliğine rağmen FKD tip 2a'lı vakalar PET'te hipometabolizma göstermesine karşın, MR'ları normal değerlendirilmiştir.

P-6

GEÇ BAŞLANGIÇLI DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU: ERKEN CERRAHİ İLE NÖBET KONTROLÜ

Özden KAMIŞLI,¹ Yüksel KAPLAN,¹ Sibel ALTINAYAR,¹ Cemal ÖZCAN¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Status Epileptikus ciddi morbidite ve mortalite riski olan acil bir durumdur. Antiepileptiklere dirençli olgularda tedavi zorlaşmakta ve mortalite riski artmaktadır.

Olgu: 65 yaşında bayan hasta, gözüne laser uygulandıktan sonra başlayan sık nöbet geçirme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nöbetleri parlak ışık görme, başını sola çevirme, sol kolunda uyuşma tarzındaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin MR'da sağ parietookspital bölgede giral tarzda ve yamalı kontrastlanma gösteren hiperintens lezyon vardı.

EEG'de sağ parietookspital bölgede sık olarak ortaya çıkan fokal keskin dalga aktivitesi izlendi. Levetirasetam başlandı. 3000 mg/güne çıkıldı. Ancak nöbetleri kontrol edilemedi. KPN'leri zaman zaman jeneralizasyon göstermeye başladı. Valproat 1000 mg/gün eklendi. Ancak hastanın nöbetleri yine durmadı. Hasta yeterli dozda ikili antiepileptik tedavi almasına rağmen 3. gün status epileptikusa girdi. Status epileptikus protokolü ile de nöbetleri kontrol edilemeyen hasta anesteziklerle uyutuldu. Ancak uyandırılmaya çalışıldığında nöbetleri tekrar başladı. Hastaya lezyonektomi uygulanmasına karar verildi. Lezyon çıkarıldı, patoloji raporu kalsifik gliosis olarak geldi. Hastanın operasyon sonrası nöbetleri durdu.

Tartışma: Beyin MR görüntülemeye saptanan bir kitle lezyonu ile epileptogenezisin ilişkili olabileceği genelde kabul edilmektedir. Beyninde lezyonu olan ve lezyonları epileptik nöbetlerin kaynağı olarak düşünülen ve EEG'nin de bunu desteklediği olgularda erken dönemde lezyonektomi faydalı olabilir.

P-7

ŞİZENSEFALİYE BAĞLI DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBETLER: OLGU SUNUMU

Özden KAMIŞLI,¹ Sibel ALTINAYAR,¹ Yüksel KAPLAN,¹ Cemal ÖZCAN¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: 36 yaşında erkek hasta. Fokal duysal ve sekonder jeneralize olan nöbetler tanımlamaktaydı. Hastanın sol kol, bacak ve yüzde uyuşmalarla giden nöbetleri olmaktadır. bu nöbetlerin bir kısmına bilinç kaybı da eşlik etmekteydi. Levetirasetam 2000 mg/gün ve Okskarbazepin 1500 mg/gün kullanıyordu. Bu tedavi altında nöbet sıklığı azalmakla birlikte haftada ortalama 3-4 kez fokal duysal ve ayda 2-3 kez sekonder jeneralize nöbetleri devam etmekteydi. Özgeçmişte zor doğum öyküsü vardı. Soygeçmişte ise iki çocuğunda epilepsi hastalığı vardı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kan parametreleri ve EEG'si normaldi. Kranial MR da sağ parietal derin beyaz cevhere yayılım gösteren bölgede kapalı şizensefali ve çevresinde heterotopik gri cevher saptandı.

Şizensefali hemisfer boyunca ventrikülün ependimal yüzeyinden korteksin pia örtüsüne kadar uzanan, gri madde ile çevrili bir yarıktır. Etiyolojide hipoksik-iskemik olaylar, intrauterin dönemde geçirilmiş enfeksiyonlar ve çeşitli gen mutasyonları sorumlu tutulmuştur. Kapalı olanlarda dudaklar birbirine yakın iken açık olanlarda yol boyunca BOS ile dolu olup dudaklar ayrıktır. Şizensefalide dirençli nöbetler görülebilir. EEG'de epileptiform deşarjlar, diffuz ve fokal yavaşlamalar ve nadiren normal (%11) bulgulara da rastlanabilmektedir. Bizim hastamızda da EEG normaldi. Tedaviye dirençli, elektroensefalografik olarak normal giden şizensefaliye örnek olarak sunulmaya değer bulundu.

P-8

YENİ TANI ALMIŞ EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA İLK İLAÇ TEDAVİSİ BAŞARISIZLIK ORANLARI

Ebru ARHAN,¹ Ayşe SERDAROĞLU,¹ Ayşegül Neşe ÇITAK KURT,¹ Memet ASLANYAVRUSU,² Ünsal YILMAZ,¹ Esra GÜRKAŞ¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji;

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Yeni tanı almış epilepsili çocuklarda ilk ilaç tedavisi-

nin başarısızlık oranları ve tedavi başarısızlığının sebeplerinin belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem: Yeni tanı almış 225 epilepsili çocuk hastaya antiepileptik ilaç başlandıktan sonraki dosya kayıtları ortalama 4.2 yıl süresince geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ilaç başlandığı dönemde ortalama yaşları $7,9 \pm 0,6$ yıl idi. Hastaların çoğu primer jeneralize tonik klonik nöbet geçirmişti (84 hasta, %37,3). Etiyolojik olarak, 114 hasta idiyopatik epilepsi, 64 hasta semptomatik epilepsi ve 47 hasta kriptojenik epilepsi nedeni ile takipte idi. İlk basamak tedavide en sık kullanılan üç antiepileptik ilaç; valproik asit (n:120, %53,3), karbamazepin (n:45, %20) ve okskarbazepin (n:31, %13,7) idi. Hastaların %67,5 (n:152) ilk ilaç ile başarılı olarak tedavi edilmişti. Yetmiş üç hastada ilk ilaç tedavisi başarısız idi. 29 hastada yan etki, 26 hastada etkinlik olmaması ve 19 hastada her iki sebep ile başarısız olmuştu. Tanı anındaki yaşı, nöbet tipi, etyoloji ve antiepileptik ilaç seçimi ilaç tedavisinin başarısızlığı ile korele olduğu düşünüldü ancak bu değişkenlerden hiçbirisi ile bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Yeni tanı almış epileptik çocukların üçte birinde ilk ilaç tedavisi başarısızlık ile sonuçlanmaktadır. Yan etkiler ve etkin olmamak eşit oranda etkilidir.

P-9

EPILEPTİK GEBELERDE NÖBET SIKLIĞI

Zeki GÖKÇİL,¹ Güray KOÇ,¹ Semai BEK,¹ Tayfun KAŞIKÇI,¹ Erdal EROĞLU,¹ Zeki ODABAŞI¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Epilepsi hastalığı olanların yaklaşık %20'si çocuk doğurma yaşında olan kadınlardır. Epileptik kadınlar gebe kalmayı düşündüklerinde nöbetlerinin sıklaşacağı, zor doğum olacağı ve çocuklarında anomali olacağı korkusu yaşarlar. Bu çalışmada, GATA Nöroloji AD Epilepsi polikliniğinde takip edilen epileptik gebelerde nöbet sıklığındaki değişiklikler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1996-2010 yılları arasında epilepsi tanısı ile takip edilen 126 gebe çalışmaya alındı. Gebe kalmak isteyen hastalara riskler anlatıldı. Toplam 165 gebelik retrospektif ve prospektif olarak incelendi. Tüm hastalar gebelik boyunca 5 mg folik asit aldı. Gebelik öncesi bir yıl nöbet sıklığı, ilk trimestr, tüm gebelik ve postpartum dönemdeki nöbet sıklıkları kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların gebe kalma yaşı ortalama $26,44 \pm 4,72$ olarak bulundu. Epilepsi etyolojisine baktığımızda hastaların %75,2'si idiyopatik, %24,8'i semptomatik epilepsi idi. %30,3'ünde primer jeneralize, %8,5'inde sadece parsiyel, %61,2'sinde miks tip nöbetler vardı. Hastaların %19,4'ü gebelik boyunca ilaç almadı, %68,5'i tekli, %12,1'i çoklu AEİ tedavisi aldı. 165 gebeliğin 64'ü normal doğum, 69'u sezeryan, 17'si abortus, 15'i küretaj ile sonlandı. Gebelik öncesi bir yıl boyunca 74 gebelikte (%44,8) nöbet olmadı, 91 gebelikte (%55,2) en az bir nöbet oldu. Gebelik ve postpartum dönemde nöbet sıklığı değerlendirilirken abortus ve küretajla sonlanan gebelikler değerlendirilmedi; 1. trimesterde hastaların %27,7'sinde nöbetlerde azalma oldu, %59,2'sinde nöbetlerde değişiklik olmadı, %13,1'inde ise nöbet artışı oldu. Tüm gebelik süresince hastaların %14,6'sında nöbetlerde azalma, %26,2'sinde ise artış olurken, %59,2'sinde değişiklik olmadı. Postpartum dönemde nöbetlerin %24,6'sında azalma oldu, %59,2'sinde değişiklik olmadı, %16,2'sinde ise artış oldu.

Sonuç: Epileptik kadınlar nöbet artışından korktukları için gebe kalmaktan endişe duyarlar. Ancak literatür verileri ve bizim sonuçlarımız gebelikte nöbet artışının korkulanın aksine yüksek oranlarda olmadığını göstermektedir.

P-10

EPILEPTİK GEBELERDE TERATOJENİTE RİSKİ

Zeki GÖKÇİL,¹ Güray KOÇ,¹ Semai BEK,¹ Oğuzhan ÖZ,¹ Erdal EROĞLU,¹ Zeki ODABAŞI¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Epilepsi hastalığı olanların yaklaşık %20'si çocuk doğurma yaşında olan kadınlardır. Epileptik kadınlar gebe kalmayı düşündüklerinde nöbetlerinin sıklaşacağı, zor doğum olacağı ve çocuklarında anomali olacağı korkusu yaşarlar. Bu çalışmada, GATA Nöroloji AD Epilepsi polikliniğinde takip edilen epileptik gebelerin çocuklarında malformasyon oranları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1996-2010 yılları arasında epilepsi tanısı ile takip edilen 126 gebe çalışmaya alındı. Gebe kalmak isteyen hastalara riskler anlatıldı. Toplam 165 gebelik retrospektif ve prospektif olarak incelendi. Tüm hastalar gebelik boyunca 5 mg folik asit aldı. Gebelik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların gebe kalma yaşı ortalama $26,44 \pm 4,72$ olarak bulundu. Epilepsi etyolojisine baktığımızda hastaların %75,2'si idiyopatik, %24,8'i semptomatik epilepsi idi.

%30,3'ünde primer jeneralize, %8,5'inde sadece parsiyel, %61,2'sinde miks tip nöbetler vardı. Hastaların %19,4'ü gebelik boyunca AEİ almadı, %68,5'i tekli, %12,1'i çoklu AEİ tedavisi aldı. 165 gebeliğin 64'ü normal doğum, 69'u sezeryan, 17'si abortus, 15'i küretaj ile sonlandı. Malformasyonu olan çocukların 3'ünde yarı damak-dudak (valproik asit, fenobarbital, fenitoin), 2'sinde hipospadias (valproik asit, karbamazepin), 1'inde sakral teratom (valproik asit + topiramet), 1'inde üreterlerde darlık (karbamazepin), 1'inde dermal hemanjiom (karbamazepin), 1'inde patent foramen ovale (fenitoin), 1'inde spina bifida (valproik asit + lamotrijin + topiramet) tespit edildi. Hastaların 8'i tekli, 2'si çoklu AEİ tedavisi kullanıyordu. Gebeliklerin 1'i böbrek kistleri, 1'i meningomyelosele, 1'i trizomi 18 nedeniyle sonlandırıldı. Bir gebelik omfalosel nedeniyle abortusla sonuçlandı.

Sonuç: Nöbet sıklığı ve AEİ'lerin teratojenik etkileri gebelik için risk oluşturmaktadır. Tekli AEİ tedavisi ve tedaviye yanıt alınan en düşük dozun kullanılması, gebelik öncesinden folik asit tedavisine başlanması riski azaltmaktadır.

P-11

VALPROİK ASİT KULLANAN EPİLEPTİK HASTADA MTHFR MUTASYONUNA BAĞLI NÖRAL TÜP DEFEKTLİ GEBELİK

Ayça KAHRIMAN¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nöral tüp defekti (NTD), en sık rastlanan doğumsal anomalidir. Metabolik, genetik, antiepileptik tedavi kullanımı ve diğer nedenlere bağlı olarak oluşabilir. Bu olgu sunma sebebimiz epilepsi tanısıyla takip edilen, antiepileptik tedavi (valproik asit) kullanan hastanın gebeliğinde NTD'li fetus saptanması ve ilk aşamada valproik asit sorumlu tutulurken yapılan genetik incelemede annede Metiltetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) enzim heterozigot mutasyonu saptanmasıdır.

Olgu: 25 yaşında 9 yıldır juvenil myoklonik epilepsi tanısıyla takip edilen monoterapi ile (valproik asit) 3 yıldır nöbetleri kontrol altında olan kadın hasta 1 yıl önce spontan abortus, 2. gebeliğinde de NTD bağlı olarak gebelik sonlandırımı öyküsü mevcut. Termine edilen fetus patolojisinde spina bifida saptandı. Hastanın genetik incelemesinde anti kardiyolipin IgG (+), MTHFR heterozigot mutasyonu tespit edildi.

Sonuç: Nöral tüp defektleri embriyonel hayatın ilk hafta-

larında beyin ve spinal kord kapanması sonucu ortaya çıkan bir grup beyin ve spinal kord anomalisidir. Folik asit eksikliği, gebeliğin ilk aylarında yüksek ısı maruziyeti, MTHFR mutasyonu, annede diabetes mellitus, annede antiepileptik (valproik asit) tedavi kullanımı ve diğer nedenler etyolojide rol oynar. Bizim olgumuzda ilk olarak antiepileptik tedavi sorumlu tutulurken yapılan genetik çalışmada MTHFR gen mutasyonu saptanmıştır.

Bu olguyu sunma amacımız, epileptik hastaların gebelik takiplerinde ortaya çıkabilecek olumsuz durumlarda etyolojide antiepileptik tedaviyi düşünürken diğer nedenlerinde dışlanması düşünülmelidir.

P-12

EPİLEPSİ VE KORTİKAL GELİŞİM BOZUKLUĞU: 40 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kürşad AYDIN,¹ Ayşe KARTAL,¹ Hasibe UYGUN¹

¹Selçuk Üniversitesi Çocuk Nöroloji BD

Amaç: Beyin korteksinin gelişim kusurları, çoğu kez genetik temelli nöromotor gelişim geriliği ve dirençli epilepsiye neden olabilen heterojen bir grup merkezi sinir sistemi gelişim bozukluklarıdır. Bu çalışma ile epilepsi ve kortikal gelişim bozuklukları arasındaki klinik ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2004–2010 yılları arasında epilepsi ve kortikal gelişim bozukluğu tanılarıyla takip edilen 40 olgunun klinik, EEG ve beyin görüntüleme bulguları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Kayıtları incelenen 40 olgunun ortalama yaşı 6.4 ± 4.1 yıl, nöbetlerin başlama yaşı ise 1.4 ± 1.8 yaş (1 ay-8 yaş) idi. Olguların 33'ünün (%82) nöromotor gelişim basamaklarında gerilik tesbit edildi. En sık pakigiri (n=10), lizensefali (n=9) ve şizensefali (n=9) saptandı. En sık tariflenen nöbet tipleri jeneralize tonik (n=12) ve kompleks parsiyel (n=8) nöbetler, en sık rastlanan EEG anormalliği ise fokal yavaşlama ve multifokal epileptik aktivite idi. Olguların 15'inde (%37) nöbet kontrolü iyi (son 6 ay içinde nöbet yok), 23'ünde (%57) ise ayda 2 ya da daha fazla nöbet geçirme vardı. Olguların 13'ü (%37) tek antiepileptik ilaç alırken, 27 olgu (%67) ise çoklu antiepileptik ilaç alıyordu.

Sonuç: Kortikal gelişim bozuklukları, özgün klinik ve semiyolojik özellikler göstermeksizin çoğu kez nöromotor gelişim kusurları, erken başlangıçlı ve ilaca dirençli epileptik nöbetler ile fark edilmektedir.

P-13

OPERE BEYİN TÜMÖRÜ ÖYKÜSÜ OLAN DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

Ersel DAĞ,¹ Burcu GÖKÇE,¹ Leyla DURUSOY,¹
Ali Kemal ERDEMOĞLU¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Status epileptikus (SE) nöbetler arasında bilincin açılmadığı ya da tek bir nöbetin uzun sürmesi olarak tanımlanmaktadır. SE metabolik bozukluk, hipoksi, santral sinir sistemi enfeksiyonu, kafa travması, antiepileptik ilaçların ani kesilmesi gibi durumlarda ortaya çıkabilir.

SE benzodiazepin ve ek olarak farklı iki antiepileptik ilaçla kontrol altına alınamazsa refrakter olarak kabul edilir. Status epileptikus morbidite ve mortalitesi nedeniyle acil tedavi gerektiren bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda opere beyin tümörü öyküsü olan, dirençli SE nedeniyle kliniğimize kabul edilen, nöbet tedavisini düzenlediğimiz ve etkinliği ve yan etkilerinin azlığı gözönünde bulundurularak tedaviye levetirasetam eklediğimiz bir olguyu sunduk.

Bulgular: Elli iki yaşında erkek hasta. Sol kol ve bacadaki kasılmaları nedeniyle başvurdu. Hastanın sağ frontal bölgeye ait beyin tümörü nedeniyle üç yıl önce opere edildiği, sonrasında nöbetlerinin başladığı, Karbamazepin 400 mg/gün ve Fenitoin 200 mg/gün kullandığı öğrenildi.

Muayenesinde; her iki kolda arteriel kan basıncı 140/90 mm Hg, nabız 85/dk ve ritmikdi, zaman zaman konuşmasında duraklama dışında koopere ve oryante idi. Bilateral Babinski işareti müspetti. Sol üst ve alt ekstremitede parsiyel tonik klonik tipte nöbetleri izlendi. Bu nöbetlerin zaman zaman sol koldan sol bacağına, oradan da sağ bacak ve sağ kola yayıldığı Jacksonian tipte nöbetleri izlendi. Nöbetler esnasında bilinç etkilenmiyor, ancak konuşmada duraklamalar oluyordu. Bu esnada çekilen interiktal EEG'de beyin tümörü lokalizasyonunda belirgin bioelektrik yavaşlama izlendi.

Sonuç: Beyin tümörü olan epilepsili yaşlı hastalar refrakter status epileptikus gelişmesi açısından dikkatle izlenmelidir.

Bu hastalarda levetirasetam gibi yeni antiepileptikler etkinlik, tolerabilite ve ilaç etkileşimlerinin olmaması nedeniyle alternatif olarak kullanılabilir.

P-14

NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZANTE OLAN BİR TUBERKÜLOZ MENENJİT OLGUSU

Fehim ARMAN,¹ Dilaver KAYA,¹ Yasemin AKGÜN,²
Sesin KOCAGÖZ³

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Nöroloji Anabilim Dalı, ²Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Kadıköy Acıbadem Hastanesi, İstanbul

Olgu: Altmış yedi yaşında kadın hasta bilinç bozukluğu, halüsinasyonlar nedeniyle uzun süredir psikiyatrik tedavi görmekteyken yakınları tarafından hastanemize getirildi. Nonkonvulsif status epileptikus tanısı konan ve antiepileptik tedaviye direnç gösteren hastanın EEG'sinde sağ frontal alanlarda hakim olan süreklilik gösteren saniyede 2 frekanslı keskin yavaş dalga aktivitesi mevcuttu, BOS tetkiklerinde hücre yoktu, protein %64.2 mg, tuberküloz PCR pozitif ve serumda bakılan gama interferon salınım testi (Quantiferon Tb-Gold) pozitif >10 IU/ml (pozitif ≥ 0.35 IU/ml negatif ≤ 0.35 IU/ml), tuberküloz kültüründe üreme olmadı. Ense sertliği de mevcut olan ve aralıklı sağ kolda tremoru andıran hafif klonik kasılmalar gözlenen hastaya bu bulgularla tuberküloz menenjit tanısı kondu. Hastada HIV negatif olup, öyküsünde 22 yıllık diabetes ve iki yıl önce lomber epidural steroid tedavi uygulaması ve aynı yıl akciğer ödemisi ve plevral effüzyon geçirme öyküsü tespit edildi. Kraniyal MR tetkikinde özellik yoktu.

Dörtlü antitüberküloz tedavi ve antikonvülzan tedavi ile klinik durumu ve bilinci kısmen düzelmekle birlikte kognitif yıkım mevcut olan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. rastlayabildiğimiz kadarıyla literatürde nonkonvulsif status kliniği gösteren bir tuberküloz menenjit olgusu daha bildirilmemiştir. Sinsi seyirli bu etyolojinin nonkonvulsif status epileptikus olgularında gözden kaçırılması önemlidir.

P-15

EPİLEPSİ HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pelin Piştav AKMEŞE,¹ Emine Rabia KOÇ²

Cizre Devlet Hastanesi ¹Odiyometri ve Konuşma Bozuklukları Bölümü, ²Nöroloji Bölümü

Amaç: Epilepsi tanısı alan kişilerde başta depresif bozukluklar olmak üzere psikiyatrik hastalıklar toplumun geneline oranla daha sık görülmektedir. Bu çalışmada; epilepsi

hastaları ile sağlıklı bireylerin depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 30 epilepsi hastası ve 33 sağlıklı birey dahil edildi. Olguların demografik özellikleri belirlendi. Hastaların nörolojik muayeneleri, EEG'leri ve kraniyal MRI'ları değerlendirildi. Her iki grubun depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirildi.

Bulgular: Epilepsi hastalarının yaş ortalaması 24.92 ± 8.89 (min: 18- maks: 49), sağlıklı bireylerin yaş ortalaması 27.76 ± 5.32 (min: 18- maks: 40) yıl idi. Epilepsi hastalarının 17'si (%56.7) erkek ve 13'ü (%43.30) kadındı. Kontrol grubunun ise 20'si (%60.6) erkek ve 13'ü (%39.4) kadındı. Depresyon Ölçeği puan ortalamaları; epileptik grubun depresyon puan ortalaması 14.83 ± 9.30 (3-41), kontrol grubunda ise 10.48 ± 7.12 (3-33) olarak bulundu. Tüm veriler t test kullanılarak analiz edildi. İki grubun demografik bulguları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Epileptik grup ile kontrol grubunun depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada epilepsi hastalarında depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

P-16

EPİLEPSİ HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Emine Rabia KOÇ,¹ Pelin Piştav AKMEŞE²

Cizre Devlet Hastanesi ¹Nöroloji Bölümü, ²Odiyometri ve Konuşma Bozuklukları Bölümü

Amaç: Epilepsi hastalarında nöbetlerin aniden oluşması kişinin kendini kontrol edememesine, bundan dolayı da sürekli stres altında olmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada epilepsi hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 31 epileptik ve 31 sağlıklı olgu dahil edildi. Araştırmaya dahil edilen olguların kaygı düzeyleri, Spielberger tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) ile değerlendirildi.

Bulgular: Epileptik olguların yaş ortalamaları 24.55 ± 8.47

yıl (min: 18- maks: 45), sağlıklı olguların yaş ortalaması 27.90 ± 5.48 (min: 17- maks: 40) yıl idi. Her iki grupta olguların 19'u (%61.3) erkek, 12'si (%38.7) kadındı. Epileptik olgularda incelenen parametrelerden nöbet tipinin durumluk kaygı düzeyini etkilediği saptandı ($p < 0.05$). Farklılığı kompleks parsiyel sekonder jeneralize nöbet geçiren olguların yarattığı belirlendi.

Epileptik ve sağlıklı olguların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; olguların durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p > 0.05$), sürekli kaygı düzeyi arasında ($p < 0.05$) anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada kompleks parsiyel sekonder jeneralize nöbet geçiren olgularda geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da düşüncelerin diğer epileptik gruplara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

P-17

EPİLEPTİK HASTALARDA DEPRESYON, KAYGI VE BENLİK SAYGISI

Ayşe KUTLU,¹ Gökçen GÖKÇE,¹ Ülkü BÜYÜKBURGAZ,¹ Sezer Ş. KOMSUOĞLU¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Epilepsi ani ortaya çıkan ve tekrarlayan nöbetlerle seyreden kronik bir hastalıktır. Tekrarlayan nöbetler epileptik hastaların kognitif, davranışsal ve sosyal yönlerini etkiler. Hastalığın kronik yapısı, beklenmeyen, sık nöbetler gözlenmesi ve hastalığa bağlı stigma yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada amacımız epilepside depresyon, kaygı, kaçınma ve benlik saygısını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi Polikliniğine rutin kontrolleri için başvuran ardışık 52 hasta ve yaş, cinsiyet uyumlu 20 kontrol vaka çalışmaya alınmıştır. Demografik veriler, nöbet başlangıç yaşı, hastalık süresi, nöbet sıklığı ve nöbet türü kaydedilmiştir. Her iki gruba, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) uygulanmıştır. Demografik veriler, hastalık süresi, nöbet sıklığı, nöbet türü ile, BDÖ, LSFÖ ve CBSÖ arasındaki ilişki varlığı, kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Epilepsi grubunun BDÖ, Liebowitz (kaygı bileşeni) ve CBSÖ kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Epilepsi grubunun eğitim, hastalık süresi ve nöbet türü ile BDÖ, LSFÖ ve CBSÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Jeneralize tonik klonik nöbe-

ti olan hastalarda, BDÖ anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda epileptik hastalarda depresyon, kaygı, kaçınma ve benlik saygısının kontrol grubuna oranla istatistiksel anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Her an nöbet geçirme riski ile karşı karşıya kalmak, sürekli ilaç kullanmak ve stigma gibi epilepsiye özgü faktörlerin varlığı epileptik hastaların yaşamını kötü yönde etkilemektedir.

P-18

İNTİHAR GİRİŞİMİYLE SONUÇLANAN ANTİEPİLEPTİK KULLANIMINA BAĞLI EPİLEPTİK PSİKOZ OLGU SUNUMU

Hava Özlem DEDE,¹ İsmet MELEK,¹ Asena AKDEMİR,² Taşkın DUMAN,¹ Esra OKUYUCU¹

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Nöroloji AD, ²Psikiyatri AD

Olgu: Epilepsi hastalarında psikoz, normal popülasyona göre 8 kat daha fazla, yaklaşık %5.4 sıklıkla görülmektedir. Tedaviye dirençli kompleks parsiyel nöbetler epileptik psikozla birlikteliği en sık vurgulanan nöbet tipidir. Epileptik psikoz vakalarının %2'sinin lamotrijin kullanımıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüş, antiepileptik ilaç kullanan hastaların %0.43'ünde intihar düşüncesi bildirilmiştir.

Olgumuz 45 yaşında bayan, on beş yıldır antiepileptik tedavi alan, dirençli jeneralize tonik klonik nöbetlere sahip idiyopatik epilepsi hastasıdır. Valproik asit ardından karbamazepin tedavisi alırken nöbet kontrolü sağlanamamış, son 1 yıldır lamotrijin kullanmaya başladıktan sonra nöbet şekli kompleks parsiyel nöbete dönüşmüştür. 250 mg/gün lamotrijin tedavisi ile kranial MR görüntüleme ve EEG normal sınırlarda olarak takip edilirken psikotik belirtiler gözlenmeye başlanmıştır. Hasta, kendini öldürmesi gerektiğine dair emirler veren sesler duymaya başlamış, ardından başarısız bir intihar girişimiyle her iki el bileğinde ve boyunda lateral kesikler oluşturmuştur. Antiepileptik ilaç değişimi ardından başlayan bu atağın lamotrijine bağlı epileptik psikoz olduğuna karar verilerek antiepileptik tedavisi değiştirildi.

Olgumuz epilepsi hastalarında görülen ilaca bağlı psikozun ağır sonuçlarının göz önünde bulundurulması ve tartışılması amacıyla sunulmaktadır.

P-19

EPİLEPSİ HASTALARININ ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

H. İlker İPEKDAL,¹ Ömer KARADAŞ,² Zeki GÖKÇİL,² Zeki ODABAŞI²

¹Meraşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum;

²GATA Nöroloji AD, Ankara

Amaç: Antiepileptik tedavinin etkinliği, uygun tedavinin seçimi kadar, hastanın bu tedaviye uyumuna da bağlıdır. Bu çalışmada, antiepileptik ilaç tedavisi altındaki epilepsi tanılı hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarının tedavi etkinliği ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 19-28 yaşları arasında, epilepsi tanısı ile antiepileptik ilaç tedavisi alan 48 erkek ve 6 bayan hasta anket yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ankette; hastanın eğitim durumu, yaşadığı bölge (kırsal ya da kent- sel yerleşim), kullandığı antiepileptik ilaç çeşidi ve kullanım şekli, hastalığın süresi, nöbet sıklığı gibi parametreler sorulanmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama hastalık süresi 7 yıl idi. Bu hastaların 32'si tekli, 18'i ikili ve 4'ü üçlü antiepileptik tedavi altında idi. Antiepileptik ilaç sayısı veya dozu ile, nöbet kontrolü arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Eğitim düzeyi düşük olan ve kırsal bölgede yaşayan hasta gruplarında antiepileptik ilaç kullanım alışkanlıklarının ve kontrollere gitme uyumlarının belirgin derecede yetersiz olduğu ve bunun da nöbet kontrolündeki başarısızlıkla yakından ilişkili olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Epilepsi hastalarında nöbet kontrolünün, seçilen antiepileptik tedavinin uygunluğu kadar, hastanın eğitim durumu ve tedavi merkezine yakınlığı ile de ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların verilen ilaç tedavisine uyumlarının artırılması ve etkin iletişimin sağlanması, nöbet kontrolündeki başarıyı da beraberinde getirecektir.

P-20

HİPERSALİVASYONUN LOKALİZASYON DEĞERİNİ DEĞERLENDİRME

Günay GÜL,¹ Elif KORKUT,¹ Demet YANDIM KUŞCU,¹ Neslihan BEHREM,¹ Dursun KİRBAS¹

¹Prof. Dr. Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Nöroloji Kliniği

Amaç: Hipersalivasyon parsiyel epilepsi belirtisi olarak nadiren bildirilmiştir. Hipersalivasyonun nöbet lokalizasyonundaki anlamlılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hasta ve bir tanık tarafından tanımlanan veya video-EEG incelemesi sırasında kaydedilen iktal hipersalivasyonu olan 16 hasta (12 E, 4 K, yaş aralığı 13-46 [ort.30]) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Klinik bulgular, rutin EEG/ video-EEG kayıtları ve kranial MRI'ları gözden geçirilmiştir.

Sonuç: İktal hipersalivasyonu olan 16 hastanın MRI incelemelerinde 7'sinde sol MTS, 3'ünde sağ MTS, 1'inde sol operküler bölgede fokal kortikal displazi, 1'inde sol operküler insüler bölgede atrofi, 1'inde sol temporal bölgede dermoid kist, 1'inde sağ hipokampus komşuluğunda glial tümör, 1'inde sağ temporal kortekste ensefalomalazi tespit edilirken 1 hastanın MRI'ı normal bulunmuştur. Lezyonel vakaların video-EEG veya rutin EEG incelemelerinde lezyon lokalizasyonu ile uyumlu epileptik aktivite ve non-lezyonel olan hastanın EEG'sinde sol temporal bölgede epileptik aktivite görülmüştür.

Tartışma: Hipersalivasyon seyrek bir iktal bulgu olmakla birlikte varlığı sol taraf ve mesial temporal orijini desteklemektedir.

P-21

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

Demet SOLMAZ,¹ Sibel GAZİOĞLU,¹ Sibel K. VELİOĞLU¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

Giriş: Posterior Reversible Ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısını izleyen bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme alanı defekti ve nöbet geçirme ile prezente olan, beynin posterior sirkülasyonundaki geçici dolaşım değişiklikleriyle karakterize akut nörolojik bir sendromdur. Genellikle malign hipertansiyon, postpartum eklampsi ve immüno-supresif tedaviler ile ilişkilidir. Spinal anestezi sonrası görülen başağrısı iyi tanımlanmış bir komplikasyon olmakla birlikte PRES'in, spinal anestezi ile opere olan postpartum hastalarda preeklampsi veya eklampsi olmaksızın gözlenmesi beklenen bir tablo değildir.

Vaka Sunumu: Spinal anestezi ile sezeryan operasyonu sonrası baş ağrısı, dezoryantasyon ve nöbet geçirme şikayeti gelişen 30 yaşında bayan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral horizontal nistagmus ve ataksi mevcuttu. Has-

tanın hipertansiyonu ve eklampsisini mevcut değildi. Beyin MR'ında bilateral parietookspital loblarda ve sağ serebellar hemisferde difüzyon ağırlıklı görüntülerde difüzyon kısıtlanması göstermeyen T2 ve FLAIR A kesitlerde hiperintens multipl lezyonlar gözlemlendi. MR anjiyo ve MR venografisi normaldi. 3 gün IV magnezyum tedavisi verilen hastanın şikayetleri ve nörolojik muayenesi normale döndü. Kontrol Kranial MRG'sinde tüm lezyonların kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Bu vaka sunumunda anestezi sonrası oluşabilecek PRES tablosunun altında yatan olası patofizyolojik mekanizmalar literatür ışığında tartışılmaya çalışılmıştır.

P-22

SOMOTOSENSÖRİYEL UYARI İLE TETİKLENEN REFLEKS EPİLEPSİ OLGUSU

Emine Rabia KOÇ¹

¹Cizre Devlet Hastanesi Nöroloji Bölümü

Olgu: Refleks nöbetler özgün bir afferent uyaran veya hasta aktivitesi ile uyarılan nöbetlerdir. Jeneralize ve fokal nöbet bulguları ile karakterize olarak sınıflandırılır. Somatosensöriyel uyaranların tetiklediği nöbetler nadir görülür. Burada, yüksek ses ya da aniden sırtına dokunulduğunda, kolunu veya bacağına bir yere çarptığında nöbet geçiren bir refleks epilepsi olgusu sunulmuştur. 13 yaşındaki erkek hasta polikliniğe nöbet geçirme yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde zor doğum öyküsü, doğar doğmaz ağlamama ve 7-8 aylık iken geçirilmiş febril konvülsiyon öyküsü vardı. Gelişim basamaklarında konuşması normal yaşlarına göre geç başlayan hastanın okul başarısı da düşük idi. Nörolojik muayenesinde hafif mental retarde görünümde, ağız açık ve salivasyon artışı mevcuttu. 15 yaşındaki kız kardeşi de Jüvenil myoklonik epilepsi nedeni ile ilaç kullanmakta idi. Hastanın yaklaşık 5 yıl önce başlayan sırtına dokunulduğunda ya da kolunu veya bacağına her hangi bir yere çarptığında ağrı olmaksızın oluşan, ağızdan salivasyon akışı, boş boş bakması ve irkilme şeklinde kasılması olup saniyeler içinde sona eren günde 7-8 kez tekrarlayan nöbetleri vardı. Ayrıca uykuda iken gelişen ve jeneralize tonik-klonik tarzda nöbetleri de mevcuttu. Hastanın çekilen Kranial MR'ında sol parietal ve her iki oksipital lobda sekel atrofik gliotik değişiklikler izlenmekte idi. Bu değişiklikler asfiksik doğum öyküsü ile ilişkilendirildi. İnteriktal dönemde çekilen EEG'sinde her iki hemisferin frontal bölgelerinden kaynaklanan yavaş dalga aktivitesi ile zaman zaman izlenen keskin dalga aktiviteleri kaydedildi. Nöbetleri için 1000 mg/gün sodyum valproat tedavisi başlanan hastanın bir ay sonraki poliklinik kontrolünde nöbet sıklığı azalmış günde 1-2 nöbete düşmüş olduğu

tespit edildi. Tedavisine 500 mg/gün levitresetam eklenen hasta poliklinik takibine alındı.

Bu vaka somatosensoriyel uyarıların kıskırttığı nöbetlerin az görülmesi, literatürde de bildirilmiş olgu sayısının sınırlı olması nedeni ile sunulmuştur.

P-23

EPİLEPSİYE KIRSAL VE KENTSEL BAKIŞ

**Ömer KARADAŞ,¹ H. İlker İPEKDAL,² Zeki GÖKÇİL,¹
Zeki ODABAŞI¹**

¹GATA Nöroloji AD, Ankara;

²Mereşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum

Amaç: Hastanın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen epilepsi, sosyokültürel yönü ile de değerlendirilmesi gereken bir hastalıktır. Bu çalışmada, kırsalda ve kentte yaşayan epileptik hasta yakınlarının, hastalığa sosyal yaklaşımları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 50 epileptik hastanın birinci derece yakınları anket yöntemi ile, cevaplar "evet" - "hayır" olacak şekilde sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 50 hasta yakınının 14'ü kentte, 36'sı kırsalda yaşamakta idi. Kırsalda yaşayanların %25'inin doktora gitmeden önce dini yöntemlere (okutma, muska vb.) başvurduğu, %9'unun epilepsinin bulaşıcı olduğuna, %88,8'inin zekayı etkilediğine, %94,4'ünün doğacak çocuklara da hastalığın geçeceğine inandığı gözlenmiştir. Kentte yaşayanların hiçbirinin tedaviden önce dini yöntemlere başvurmadığı, epilepsinin bulaşıcı olduğuna inanmadığı, %33,3'ünün zekayı etkilediğine inandığı ve %20'sinin doğacak çocuklara da hastalığın geçebileceğini düşündüğü gözlenmiştir.

Sonuç: Kentsel yaşamdan kırsala geçtikçe, epilepsi ile ilgili görüşler de gelenekselleşerek hastalıkla ilgili farklı ve yanlış yaklaşımlar da doğmaktadır. Epilepsi hastalığında, hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve bu bilinçlendirmenin toplumun geniş kesimlerine ulaştırılması da en az tedavi kadar önemlidir.

P-24

ACEMİ ASKERLERDE EPİLEPSİ PREVALANSI

**Hakan TEKELİ,¹ Mehmet GÜNEY ŞENOL,² Halit YAŞAR,²
Mehmet Fatih ÖZDAĞ,² Mehmet SARAÇOĞLU²**

¹Çanakkale Asker Hastanesi;

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Amaç: Epilepsi tekrarlayan provokasyonsuz nöbetlerle karakterize yaygın kronik bir nörolojik hastalıktır. Çalışmanın amacı acemi askerlerde epilepsi prevalansını belirlemek ve sonuçları karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2008 ve Kasım 2009 tarihleri arasında 5 dönem boyunca 13200 acemi asker Çanakkale 116ncı Jandarma Er Eğitim Alayına kabul edildi. İlk muayeneleri sırasında bayılma şikayeti olanlar ve tüm bir eğitim dönemi sırasında bayılması gözlenenler Çanakkale Asker Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne sevk edildi. Askerlerin verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama yaş 22.3'tü (20-32 yaş arası).

Bulgular: 140 hasta nöroloji polikliniğinde görüldü. 22 hastanın gerçek epileptik nöbeti yoktu. 108 hastanın nöbeti oral antiepileptik ilaçlarla kontrol altındaydı. 10 hastanın askerlik hizmetine devam edemeyecek sıklıkta tekrarlayan nöbetleri mevcuttu. Epilepsi prevalans oranı %0.894 olarak hesaplandı.

Sonuç: Her ne kadar hastalarımızın hepsi genç erkek hasta olsa da, bizim prevalans oranımız daha önce yapılmış olan her iki cinsiyetin ve farklı yaş gruplarının dahil edildiği ulusal ve uluslararası çalışmaların prevalans oranları ile benzerdi.

P-25

ESKİŞEHİR İLİNDE 15 YAŞ VE ÜZERİNDE EPİLEPSİ İNSİDANSI

**Emine ÇELİKKAŞ,¹ Oğuz ERDİNÇ,² Selma METİNTAŞ,³
Hüseyin FİDAN,⁴ İnci ARIKAN³**

¹Urfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Nöroloji Anabilim Dalı, ³Halk Sağlığı Anabilim Dalı; ⁴Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışmanın amacı Eskişehir ilinde epilepsinin insidans oranı, insidans ile ilişkili özellikler ve epidemiyolojik profilini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastanelerin otomatik veri setleri, aile hekimlerinin hasta listesi ve özel muayenehanelerinde, devlet ya da özel hastanelerde çalışan nörologlardan elde edilen veri kaynakları kullanılarak hastalar kayıt edildi. 1 Temmuz 2007 ile 30 Haziran 2008 tarihleri arasında epilepsi tanısı alan 15 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Epilepsi tanısı alan 219 yeni olgu saptandı. Epilepsinin kaba insidans hızı erkeklerde 33.51/100000, kadınlarda 42.22/100000 şeklindeydi. Yaşa özel insidans hızı en fazla 70 yaş üzeri ve 15-19 yaş grubunda tespit edildi. Tüm epileptik olguların kümülatif insidans hızı 15-19 yaş grubu için %1.7, 70 ve üzeri yaş grubu için %7.3 olarak saptandı. 40 yaş ve üzerinde parsiyel nöbetler, jeneralize nöbetlerden daha fazlaydı. Etyolojisi bilinmeyen epilepsi olguları %77.2 sıklıkta ve semptomatik grupta en fazla etyolojik neden strok olarak belirlendi.

Sonuç: Bu çalışma Türkiye’de gerçekleştirilmiş ilk epilepsi insidansı çalışmasıdır. Elde edilen bu kohortun gelecek yıllarda izlenmesi ile epilepsinin epidemiyolojisi hakkında değerli bilgilere de ulaşılabileceğine inanmaktayız.

P-26

İNCONTINENTIA PIGMENTI ACROMIANS’ A BAĞLI YAVAŞ UYKUDA ELEKTRİKSEL STATUS: OLGU SUNUMU

Füsun Ferda ERDOĞAN,¹ Recep BAYDEMİR,¹ Ali ÖZDEMİR ERSOY¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: İnkontinentia Pigmenti Acromians ya da Ito’nun hipomelanozisi nadir nöroekdodermal hastalıklardan biridir. Ciltte hipopigmente lezyonlar, alopesi, dental hipoplazi, hemihipertrofi bulunabilir. Mental retardasyon ve epilepsi ise sık rastlanan nörolojik bulgulardır. Çoğu ilaç tedavisine dirençlidir. Bu olgu nadir görülen hastalığın daha önce literatürde belirtmeyen yavaş uykuda elektriksel status epileptikus ile ilişkisini göstermek üzere sunulmuştur.

Yedi aylıktan febril konvulziyonları başlayan 9 yaşındaki kız hastanın 5 yıllık latent süreden sonra 6 yaşından itibaren tüm vücutta kasılmayla giden jeneralize tonik-klonik nöbetleri başlamış. Fenobarbital ile nöbetlerin devamı üzerine okskarbazepin tedavisine geçildi. Bu tedavi ile JTK nöbetlerin durduğu ancak miyoklonik nöbetlerin eklendiği öğrenildi, tedaviye valproik asit ilave edildi. Klinikte 2 yıldır nöbet izlenmiyor. EEG’inde sol anterior frontalde açığa çıkan hızlı ritimler ve generalize diken dalga deşarjları izlendi. Kranial MR’ında sol frontal lob posteriorunda fokal ensefalomalazik alan izlendi. Video-EEG monitorizasyonda yavaş uykuda elektriksel status epileptikus saptandı.

Sonuç: Ito’nun hipomelanozisi ciddi nörolojik tutulumlarla seyreden bir nörokutane sendromdur. Kortikal displazilerle

eşlik eden dirençli nöbetlerin varlığı bildirilmiştir. Sunulan olgu yavaş uykuda elektriksel status epileptikusun bu hastalarda görülebileceğini ve tedavide bu önemli bulgunun dikkate alınması gerekliliğini vurgulamaktadır.

P-27

PERİYODİK LATERALİZE EDİCİ DEŞARJLAR VE EPILEPTİK NÖBETLERLE GİDEN BİR CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGUSU

Pınar GELENER,¹ Sıla USAR İNCİRLİ,¹ Turgay AKALIN,¹ Leman ERGÜVEN¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Genel Bilgiler: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), subakut ilerleyici demans, serebellar ataksi, miyoklonik hareketler, piramidal ve ekstrapiramidal bulguların birlikte bulunabileceği, fatal, dejeneratif bir prion hastalığıdır.

Periyodik lateralize edici deşarjlar (PLED) keskin trifazik bir dalga ve bunu takip eden yavaş bir dalgadan oluşur. PLED’ler ender rastlanan elektroensefalografi (EEG) paternleridir. Süreleri 100-300 milisaniye, amplitüdüleri 100-300 mikrovolt civarındadır. Tekrarlama frekansları 0.5-4 saniyedir. PLED nedenleri arasında serebral enfeksiyonlar özellikle prion hastalıkları yer almaktadır. PLED’i olan hastaların %80’inde nöbet gelişir. En sık fokal motor nöbetler izlenmektedir.

Olgu Sunumu: 54 yaşında erkek hastada subakut olarak ortaya çıkan kognitif yıkım, nöropsikiyatrik bozukluklar, kısa sürede tabloya eklenen miyoklonik hareketler, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, sağ tarafta fokal motor nöbetler izlendi. Hastanın EEG tetkikinde yaygın yavaş zemin aktivitesi, sol frontotemporal bölgede 1-3.5 saniyede bir tekrarlayan, 200 mV amplitüdü, 300 msn süren keskin ve takiben yavaş dalga aktivitesi izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ kaudat nükleus başı ve putamende T2 ağırlıklı kesitlerde sinyal artışı, serebral ve serebellar atrofi vardı. Diffüzyon MRG’de sağ kaudat nükleus ve oksipital kortekste difüzyon kısıtlılığı saptandı. Klinik ve laboratuvar tetkikler ışığında, subakut demansa neden olan diğer hastalıklar dışlandıktan sonra hastada sporadik Creutzfeldt Jakob Hastalığı (sCJH) olduğu düşünüldü.

EEG’de ender rastlanan bir görüntü olan PLED’lerin ve klinik tabloda fokal nöbetlerin eşlik ettiği sCJH olgusunu sunmaya değer bulduk.

P-28

DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Gönül VURAL,¹ Şadiye TEMEL,¹ İsmail AYDIN,¹
Fatma Ayşen DİLBAZ,¹ Orhan DENİZ¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dyke-Davidoff-Masson sendromu; epilepsi, mental retardasyon, fasial asimetri, sinüzit ve kontrlaterale hemiparezi veya hemipleji ve epileptik nöbetlerle karakterize bir hastalıktır. Nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle sunuldu.

Gereç ve Yöntem: 25 yaşında erkek hasta, 7 yaşından beri değişik antiepileptiklere dirençli sekonder jeneralize nöbetleri olan MR ında sol serebral atrofi, sol lateral ventrikülde dilatasyon, BBT sinde sol kalvarya kemiklerde kalınlaşma ve EEG'sinde epileptiform anomali olan bir olgu sunuluyor.

Bulgular: Nörolojik muayene; sağ tarafta hemiatrofi, sağda spastisite, sağda babinski müsbet idi ve hasta sınırdaki mental retarde idi. Sistemik muayenesinde göğüs ve abdomen kaslarının da atrofik olduğu görüldü. Son 5 yıldır karbamazepin 1000 mg/gün, levitiresetam 1000 mg/gün alan hastanın, levitiresetam dozu kademeli olarak 2000 mg/gün e çıkarıldı, daha sonraki takiplerde nöbetlerinin sıklığının azaldığı; ayda 2-3'ten 2-3 ayda bire düştüğü gözlemlendi.

Sonuç: Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS), ilk kez Dyke ve arkadaşları tarafından 1933'de bildirilmiş bir kranial malformasyondur. Major bulguları; unilateral serebral atrofi, kontraterale hemiparezi ve epilepsidir. Atrofik tarafta kalvarya kalınlığında artma, paranasal petromastoid sinüslerde genişleme de eşlik edebilir DDMS, kalvarya matürasyonunun henüz tamamlanmadığı dönemde meydana gelen beyin hasarlanması sonucunda ortaya çıktığı bildirilmiştir. Özellikle farklı antiepileptik tedavilerle nöbetleri kontrol altına alınamayan vakalarda DDMS'de düşünülmalıdır.

P-29

ESES SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Gönül VURAL,¹ Şadiye TEMEL,¹ İsmail AYDIN,¹
Aslı ARSLANTÜRK,¹ Zeynep ISSI,¹ Orhan DENİZ¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Uyku esnasında elektroensefalografik epileptik sta-

tus (ESES), NREM uykusu sırasında 1,5-3,5 Hz/sn'lik diken ve dalgaların paroksizmal ataklarıyla karakterizedir. ESES Sendromunda parsiyel ve jeneralize nöbetler görülür. Nöbetlerin iyi gidişine rağmen nöropsikolojik bozuklukların ortaya çıkmasından ötürü prognoza dikkat etmek gerekir. Bu olgu ESES sendromunda gözlenen nöropsikolojik bozukluklara dikkati çekmek için sunulmaya değer bulunmuştur.

Gereç ve Yöntem: Z.A., 6 yaşında kız çocuğu. 5,5 yaşına kadar gelişimi normal olan 6 yaşında dikkatsizliği, dalma nöbetleri, okul başarısında düşme ve hiperaktivitesi ortaya çıkan hastanın çekilen uyku EEG sinde sürekli diken ve dalga aktivitesi gözlemlendi. Çekilen MRI normaldi. IQ'sü düşüktü.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde zaman zaman dalmaların dışında belirgin bir bulgu yoktu, ancak hasta hiperaktif, yerinde duramıyordu, rahat konuşamıyordu. Alınan anamnezde okul başarısında düşüş de mevcuttu.

Sonuç: ESES'li hastaların karakteristik elektrofizyolojik paternleri ve epilepsileri adolesan döneminde genellikle ortadan kaybolurlar. ESES'in önemi daha sonra ortaya çıkacak nöropsikolojik regresyondan dolayıdır. Nitekim bazı hastalarda kaotik EEG'ye rağmen epileptik nöbetler olmayabilir. Ancak bu hastalar bizim hastamızda da görüldüğü gibi nöropsikolojik yönden bozulmalar gösterebilir ve bu açıdan takip edilmelidir.

P-30

DUCHENNE MUSKULER DİSTROFİ VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih YETKİN,¹ Füsün Ferda ERDOĞAN,¹
Ali Özdemir ERSOY¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: Duchenne Muskuler Distrofisi (DMD) 3500 canlı erkek doğumda bir rastlanan, en sık muskuler distrofi varyantıdır. Genelde iki-beş yaş arasında yürüyüş bozukluğu, merdiven çıkmakta güçlük ve baldır hipertrofisi ile prezente olur. Distrofin proteini kas dokusunda ve MSS'nin belirli bölgelerinde bulunmaktadır. DMD'li çocuklarda yapılan çalışmalarda düşük IQ ve kognitif bozukluk saptanmıştır. Distrofin yokluğundan sinaptik fonksiyonlar etkilenmekte ve bu olgularda EEG anormallikleri gözlenmektedir.

Yedi yaşında erkek hasta nöbet geçirme yakınmasıyla polikliniğimize getirildi. Akraba evliliği olmayan anne-babanın ikinci çocuğu olarak erken membran rüptürü nedeniyle 34

haftalık sezaryen ile doğmuş. Gelişimi yaşlarına göre geriymiş. Üç yaşında konuşmuş, üç yaşından sonra yürümüş. Yürüme bozukluğu, dengesizlik ve sık düşme yakınmalarıyla dış merkeze başvurmuşlar. Buradaki tetkiklerinde kreatininfosfokinaz (CPK): 8489 (N:38-400) saptanması üzerine DMD ön tanısıyla genetik çalışma yapılmış ve Distrofin geninde 44. ekzonda delesyon saptanmış.

Hasta ilk nöbetini üç yaşındayken ateşli dönemde geçirmiş. Jeneralize tonik-klonik (JTK) tarzda nöbet tarifleniyor. Bundan yaklaşık bir yıl sonra benzer tarzda nöbeti olmuş. En son nöbeti ise yedi yaşında yine JTK tarzda olmuş.

Hastanın fizik muayenesinde baldır hipertrofisi, proksimal kas güçsüzlüğü ve Govers bulgusu saptandı. Kranial MR'ı normal olan hastanın EEG'sinde jeneralize açığa çıkan kısa süreli keskin dalga paroksizmlerinin varlığı saptandı. Yapılan psikolojik değerlendirme sonucunda Sözel zeka puanı:81, Performans zeka puanı 76 olarak saptandı. Hastanın Sodyum Valproat tedavisi sonrası nöbet kontrolü sağlandı. Daha önceden yapılan çalışmalarda ditrofinopatilerde artmış epilepsi prevalansı ortaya konulmuştur. Distrofin plazmalemmanın iç yüzeyine yerleşmiş bir membran proteini. İskelet kasından başka serebellum, korteks ve hipokampusda GABAerjik reseptörlerle birlikte bulunduğu bildirilmiştir. Distrofinin beyinde GABA reseptörlerini bir arada tutarak stabilize ettiği ortaya konulmuştur. GABA reseptörleri inhibitör niteliktedir ve GABAerjik uyarımın azalmasının nöbetlere yol açtığı bilinmektedir. Buradan hareketle beyinde distrofin yokluğu nedeniyle GABA reseptörlerinin inhibitör etkileri azalmakta ve klinik olarak nöbet ortaya çıkmaktadır.

Distrofinin MSS'deki rolünü açıklığa kavuşturacak ve DMD'li hastalarda epilepsi prevalansını ortaya koyacakleri çalışmalar gereklidir.

P-31

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİRENÇLİ EPİLEPSİ GELİŞİMİNDE RISK FAKTÖRLERİ

Füsun ALEHAN,¹ Semra SAYGI¹

¹Başkent Üniversitesi Çocuk Nörolojisi BD

Amaç: Epilepsi hastalarının çoğu anti epileptik ilaç (AEI) ile kontrol altına alınırken hastaların yaklaşık %10-20'sinde yeterli doz ve sürede anti epileptik ilaç kullanılmasına rağmen nöbetler dirençlidir.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolo-

jisi polikliniğinde 2000-2008 tarihleri arasında epilepsi tanısı alan ve en az 1 yıldır takipli olan 0-18 yaş arasındaki hastalarda direnç gelişiminde etkili risk faktörlerini belirlemek için yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tek tek veya kombinasyonlar halinde, etkin serum seviyesinde en az 3 AEI almasına rağmen ayda en az bir nöbet geçiren hastalar dirençli epilepsi grubuna alınırken, en az 1 yıldır nöbetsiz olan hastalar iyi kontrol edilmiş epilepsi grubuna dahil edildi. Her iki gruptaki hastaların demografik ve klinik özellikleri ve görüntüleme bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Dirençli epilepsi grubundaki hastaların 10'u (%35.7) kız, 18'i (%64.3) erkek, iyi kontrol edilmiş gruptaki 213 hastanın 91'i (%42.7) kız, 122'si (%57.3) erkek idi.

Dirençli epilepsi grubunda semptomatik etyoloji %64.28, iyi kontrol edilmiş grupta %27.23 idi. Görüntüleme bulgularına bakıldığında dirençli epilepsi grubunun %50'sinde, iyi kontrol edilmiş grupta ise %19.4'ünde anormal MRG bulguları izlendi.

Univariate analizde <1 yaşın altında nöbet başlama yaşı, başlangıç nöbet sıklığı, neonatal nöbet varlığı, anormal nöromotor gelişim basamakları, mental retardasyon, semptomatik etyoloji, anormal beyin görüntüleme bulguları, infantil spazm varlığı, dirençli epilepsi gelişimi için risk faktörü olarak anlamlı bulundu (p<.05). Multivariate lojistik regresyon analizinde nöbet sıklığı ve semptomatik etyoloji varlığı dirençli epilepsi için bağımsız risk faktörü olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Çalışmamız dirençli epilepsi gelişimi için risk faktörlerinin bir ölçüde, erken dönemde öngörülebileceğini ve bunun epilepsili çocuklarda hastalığın prognozunu tahmini ve uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesine yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

P-32

İYİ HUYLU BEBEKLİK DÖNEMİ NÖBETLER

Ayşegül Neşe ÇITAK KURT,¹ Ayşe SERDAROĞLU,¹ Tuğba HİRFANOĞLU,¹ Ebru ARHAN,¹ Memet ASLANYAVRUSU²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı;

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: İlk defa Japonlar tarafından tanımlanan iyi huylu bebeklik dönemi nöbetleri kendi içinde ailesel ve ailesel ol-

mayan 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. Hastaların 28'inde ilk başlanan ilaç fenobarbital idi. Hiç birinde psikomotor gerilik saptanmadı.

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

P-33

YEMEK YEME EPİLEPSİSİ

Aydan KÖYSÜREN,¹ Neşe DERİCİOĞLU,¹ Serap SAYGI¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

Amaç: Yemek yeme epilepsisi ender görülen bir refleks epilepsi türüdür. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji bölümüne başvuran yemek yemekle tetiklenen refleks nöbetleri olan 3 vaka nörogörüntüleme, EEG bulguları ve klinik özellikleriyle sunulmuştur.

Bulgular: Sunulan üç erkek vakanın yaşları 31,32 ve 35 idi. Nöbet başlangıç yaşı ise 12-28 yaş arasındaydı. Vakaların hiçbirisinde anne-baba akrabalığı veya aile öyküsü yoktu. Nöbetler bir vakada basit parsiyel iki vakada kompleks parsiyel tipteydi. Vakalardan ikisinin sol hemisferde temporal bölgeyi de içine alan geniş lezyonu vardı, bir vakanın ise kranial MRG'si normaldi. İnteriktal EEG'ler genellikle temporal bölgeyi de içeren geniş alanlarla (frontosentrot temporal, frontosentral, sentrot temporal, anterior temporal gibi) uyumluydu. Video kaydıyla birlikte iktal kayıt elde edilen iki hastadan birinde nöbet frontal bölgeden başlamaktayken diğerinde lateralizasyon-lokalizasyon yapılamamıştı. Lezyonu bulunan iki vakada 2'li ve 3'lü antiepileptik kombinasyonu ile nöbetler sürmekte olup kranial MRG'si normal olan vakada tek ilaçla nöbet kontrolü sağlandı.

Sonuç: Literatürle uyumlu olarak kranial MRG'sinde lezyon bulunmayan hastanın medikal tedaviye daha iyi yanıt verdiği görülmektedir. Literatürde temporal tipte nöbetleri olan hastaların cerrahiden faydalandığının bildirilmesi ve nöbetlerinin medikal tedaviye dirençli olması nedeniyle lezyonlu olan iki vakanın cerrahi açısından değerlendirilmesi planlandı.

P-34

YEMEK YEME EPİLEPSİSİ; OLGU SUNUSU

Kezban ASLAN,¹ Hacer BOZDEMİR,¹ Can SEZER,² Taylan PEKÖZ¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Nöroloji ABD, ²Nöroşirürji ABD, Adana

Olgu: Yemek yeme ile indüklenen nöbetler refleks epilepsiler içerisinde sınıflandırılmakta ve semptomatik, lokalizasyonla ilişkilendirilmektedir. Burada ileri yaşta yemek yeme ile nöbetlerin tetiklendiği bir olgu sunulmuştur.

69 yaşında erkek hasta, acil polikliniğine her yemek sonrası sık bayılma atakları ile başvurdu. Atakları 15 gün önce başlamış, yaklaşık 30 sn süren yakınmaların yeme işlevi sırasında fenalık hissi ardından ani gelişimli, bilinç kaybının eşlik ettiği, gözlerde bir noktaya dalma, hafif tonik kasılmanın eşlik ettiği nöbetlerin olduğu belirtildi. Özgeçmişinde bir özelliği olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal değerlendirildi. Metabolik incelemeleri normal değerlendirilen olgunun serebral MRI incelemesinde periventriküller ve sentrum semiovalede iskemik lezyonlar tesbit edildi. Video-EEG monitorizasyonu ile yapılan iktal kayıtlamada sağ derin temporal yapılar da aktif epileptik odak görüldü. Bu veriler doğrultusunda refleks epilepsi olarak tanıyan olguya karbamazepin 800 mg/gün ile nöbetlerin kontrol edilmemesi üzerine levitirasetam 1000 mg/gün eklendi. Politerapi ile nöbetler tam olarak kontrol altına alındı.

Yemek yeme sonrası senkop gibi prezante edilen bu olguda video-EEG monitorizasyon ile nöbet kaydı yapılarak şağaltım başlandı. Son derece nadir gözlenen bu nöbet tipinde doğru tanı ve tedavi için video-monitorizasyonun önemi katkısı olduğu görülmüştür.

P-35

ORGAZMIN TETİKLEDİĞİ NÖBETLER: OLGU SUNUMU

Murat GÜLTEKİN,¹ Recep BAYDEMİR,² Füsün ERDOĞAN,² Ali Özdemir ERSOY²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği;
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bilimsel Zemin: Refleks epilepsi her hangi bir duysal dış uyara veya daha az sıklıkla mental duruma bağlı olarak gelişen epileptik nöbetlerdir. Refleks epilepsilerin en sık görülen formu fotosensitif nöbetlerdir. Ayrıca okuma, müzik, yemek yeme, sıcak su veya matematik işlem esnasında refleks nöbetler görülebilir. Bununla birlikte orgazm ile tetiklenen refleks nöbetler literatürde çok az sayıda bildirilmiştir.

Olgu: Yirmi beş yaşında, evli, kadın hastanın çocukluk döneminde febril konvülsyon öyküsü mevcuttu. İlk nöbetini dört yıl önce geçirdiği öğrenildi. Nöbeti temporal lob epilepsi ile uyumlu abdominal aura ile başlayan dalma-şuur kaybı ve bunu takiben bir veya iki dakika süren jeneralize tonik kasılma ile sonlanıyordu. Üç yıl önce evlenen ve cinsel ilişki esnasında sadece orgazma ulaştığı zamanlarda ortaya çıkan şuur kaybı ve bunu takiben bir dakika süren jeneralize tonik kasılma şeklinde nöbetleri olmaya başladı. Cinsel ilişkide orgazma ulaşmadığı zaman nöbeti gözlenmiyordu. Hasta şikayetleri için tanı ve tedavi almamıştı. EEG'sinde iktal fenomenin ardından yaygın voltaj depresyonu görüldü. Kraniyal ve hippokampal MR'da lezyon izlenmedi. Hastaya karbamazepin tedavisi başlandı. Takibinde nöbet kontrolünün sağlandığı gözlemlendi.

Tartışma: Refleks nöbetler epilepsili hastaların yaklaşık %6'sında görüldüğü tahmin edilmektedir. İlk vaka 1960 yılında Hoenig ve Hamilton tarafından bildirilmiştir. Nadir olarak seksüel arousal ve orgazm parsiyel nöbetin bir parçası olabilir. Ancak bazı zamanlar orgazm esnasında epileptik deşarjlar seksüel veya genital arousal aktivitesini indükleyebilir. Bildirilen vakaların çoğunda epileptik deşarjlar sağ hemisferik bölgelerde izlenmiştir. Bu durum seksüel fonksiyonların sağ hemisferik bölgede dominant olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Hastamızda literatürde çok nadir görülen orgazmın tetiklediği nöbetler mevcut olduğundan olgu sunumu yapıldı.

P-36

BİR SICAK SU EPİLEPSİSİ OLGUSUNUN NÖBET SEMİYOLOJİSİ

H. İlker İPEKDAL,¹ Ömer KARADAŞ,² Aylin YALÇINKAYA¹

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum;

²GATA Nöroloji A.D., Ankara

Giriş: Bu olguda, refleks epilepsilerden biri olan sıcak su epilepsisi ön tanıli bir hastanın nöbet semiyolojisi, nöbet öncesi ve sonrası değişikliklerle birlikte izlenmiştir.

Olgu: Bilgilendirilmiş onam formu ve gerekli tedbirler alınarak suyun sıcaklığı 40°C'de sabit tutulmuş ve -bir doktor ve hemşirenin gözetiminde- hastanın sıcak su ile duş alarak nöbetinin tetiklenmesi sağlanmıştır. Hastanın nöbet semiyolojisinin her aşaması, nöroloji uzmanı tarafından not edilmiştir.

Hastanın duşa başlamasından yaklaşık 1,5 dakika sonra solunum derinliğinde artma ile birlikte korkulu yüz ifadesi gelişti. Bu durum 5-10 sn. sürdükten sonra konuşmada duraklama ve tutuklukla eş zamanlı olarak pupillerde dilatasyon izlendi. Yaklaşık 5 sn. süren bu durumu, bilincin kapanması, ağız otomatizmleri, başın ve gözlerin sağa deviasyonu izledi. Bu aşamada hastaya müdahale edildi ve duştan çıkarılması esnasında 6-8 sn. süren jeneralize tonik ve arkasından yaklaşık 20 sn. süren klonik kasılmaları oldu. Postiktal konfüzyonu yaklaşık 10 dakika süren hastanın nörolojik muayenesi normale döndü.

Sonuç: Bu olgu, bir refleks epilepsi olan sıcak su epilepsisinin nöbet semiyolojisinin ortaya konulması ve diğer epilepsilerle karşılaştırılabilmesi açısından önemlidir.

P-37

NÖROAKANTOSİTOZ VE EPİLEPSİ

**Hacer BOZDEMİR,¹ Kezban ASLAN,¹
 Meltem DEMİRKIRAN,¹ Harun KARA,¹ Şebnem BIÇAKCI¹**

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Adana

Olgu: Nöroakantositoz, klinik olarak hareket bozukluğu, davranış ve kognitif fonksiyon bozukluğu ve epileptik nöbetler ile kendini gösteren hastalıktır. Akantositozun olduğu nörodejeneratif hastalıklar kore-akantositoz, McLeod sendromu, abetalipoproteinemi içerir. Klinik olarak farklı bulgular ile prezante olan iki olgu tartışıldı.

Yirmi üç yaşında kadın hasta, uyku ve uyanıklıkta jeneralize tonik klonik özellikte nöbet geçirme yakınması yanısıra davranış değişiklikleri ile başvurdu. Olgunun nörolojik muayenesinde; çevreye ilgisinin azaldığı, perioral diskinezi, proksimallerde egemen kuadriparezi ile DTR hipoaktifliği saptandı. EEG'de hemisferlerin midfrontal ve temporosantoral alanlarında belirgin subkortikal paroksizmal aktivite bozukluğu görüldü. MRI; normal değerlendirildi. EMG'de; primer kas lifi tutulum bulguları saptandı. Psikiyatri kliniğine konsülte edilen olgu "psikoz" olarak tanındı. Laboratuvar incelemelerinde lipid elektroforezi normal olup, kreatinin kinaz: 468 mg/dL, periferik yaymada akantositler (%10-15 düzeyinde) bulundu. Tedaviye okskarbazepin 600 mg/gün,

olanzapin 20 mg/gün ile devam edildi. Ayrıca 5 kez EKT uygulandı. Sağlıktaım sonrası nöbetleri kontrol altına alındı. Duygu durum açısından kısmi düzelme gözlemlendi.

Kırk üç yaşında kadın hasta, beş yıl önce uyku ve uyanıklıkta ortaya çıkan jeneralize tonik klonik nöbetler, dört yıl önce unutkanlık ve 1 yıl önce ağız kenarında istemsiz hareketlerin olması yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede orobukkal diskinezi, stereotipik konuşma paterni, vokal tik (+), ayak uçlarında koreiform hareketler belirlendi. Kreatinin kinaz: 887 mg/dL, EMG'de proksimal kaslarda nörojenik değişiklikler, USG'de hepatomegali, periferik yaymada %60 üzerinde akantosit mevcuttu. EEG'de sağ frontotemporosantral alanda destrüktif lezyon, MRI'da normal bulgular belirlendi. Hasta nöroakantositoz olarak tanınarak; okskarbazepin 1500 mg/gün, levetirasetam 1000 mg/gün, pi-mozid 4 mg/gün başlandı.

Nöroakantositoz olarak tanınan, klinik olarak nörolojik ve psikiyatrik etkilenmenin birlikte olduğu olgularda klinik bulgular multidisipliner tedavi yaklaşımı ile belirgin şekilde düzelmiştir.

P-38

AICARDİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Şadiye TEMEL,¹ Gönül VURAL,¹ İsmail AYDIN,¹ Aslı ARSLANTÜRK,¹ Orhan DENİZ¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Aicardi sendromu infantil spazm, korpus kallozumun total ya da parsiyel agenezisi ve değişik okuler anormalliklerle karakterize nadir görülen bir sendromdur. Bu sebeple sunuma değer bulunmuştur.

Gereç ve Yöntem: İ.K., 1,5 yaşında kız çocuğu. 6 aylıkken farkedilen selam verme tarzında nöbetleri ve sıçramaları var. Çekilen MRI da total korpus kallosum agenezisi mevcuttu. EEG hipsaritmi gösterdi.

Bulgular: Hastamotor-mental retarde, fleksör tarzda epileptik nöbetler mevcut, sistemik ve nörolojik muayenede, mikrosefali, mikroftalmi ve hemifasial asimetrisi, skolyoz belirlendi. Oküler muayenede korioretinal lakunlar belirlendi.

Sonuç: Aicardi sendromu ilk kez 1965 yılında Fransız nörolog Dr. Jean Dennis Aicardi tarafından tanımlanmıştır. İnfan-til spazm, korpus kallozum agenezisi, oküler anormallik triadına zamanla fasial anormallik, düşük ayak, omurga anormallikleri, nöronal migrasyon gibi bulgular da eklen-

miştir. Genellikle kız çocuklarında görülür, West sendromlu hastaların %2'sinde Aicardi sendromuna rastlanır. Aicardi sendromu sıklıkla ağır mental retardasyon dirençli epilepsi ile birlikte ve pulmoner komplikasyonlara yol açar. Hastalar hayatlarının ilk dekadlarında genellikle ölürlür. Ani ölüm sebepleri çoğu zaman bilinemez.

P-39

BİR OLGU İLE LAFORA HASTALIĞI

Özlem AD ÇOBANOĞLU,¹ Bilgen ÖZCAN,² Kemal TUTKAVUL,¹ Yılmaz ÇETİNKAYA,¹ Fügen VARDAR AKER,² Hülya TİRELİ¹

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

¹2. Nöroloji Kliniği, ²Patoloji Kliniği

Olgu: Lafora hastalığı miyoklonik epilepsi ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken progresif miyoklonik epilepsiler grubundan bir hastalıktır. 14 yaşında olası tek jeneralize motor nöbetten 1 yıl sonra, okul başarısında düşme ve miyokloniler eklenen 20 yaşında bayan hastanın, anne-babasinda akraba evliliği öyküsü var. Başvurduğunda alt ve üst ekstremitelerle özellikle axial kasların tutulduğu, istirahatte azalan, yürümesini engelleyen miyoklonileri ve ileri derecede kognitif yıkımı mevcuttu. Kranial MR normal idi. EEG'de her iki hemisfer üzerinde organizasyon bozukluğu zemininde jeneralize epileptiform deşarjlar(diken dalga ve çok diken dalga) izlendi. Dev SEP saptandı. Yapılan ter bezi biopsisinde Lafora cisimciği görüldü. Bu sendrom nadir görüldüğü ve miyoklonik epilepsilerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği için sunulmaya değer görülmüştür.

P-40

NADİR GÖRÜLEN BİR EPİLEPSİ TİPİ: LAFORA HASTALIĞI

Ebru APAYDIN DOĞAN,¹ Faik İLİK,¹ Zeliha Esin ÇELİK,² Bülent Oğuz GENÇ,¹ M. Nebil SELİMOĞLU³

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Nöroloji AD,

²Patoloji AD, ³Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD

Giriş: Lafora hastalığı (LH) adolesan başlangıçlı ve genetik geçiş gösteren bir progresif miyoklonik epilepsi (PME) tipidir. LH ender bir hastalık olup, hastalığın başlangıcında tanı koymak zor olabilir. Kliniğimizde takip ettiğimiz bu vakayı EEG, SEP ve deri biyopsi materyalleri ile sunmaya değer gördük.

Olgu: 25 yaşında kadın hastaya, ilk olarak 15 yaşında başlayan miyoklonik ve jeneralize nöbetler nedeniyle dış mer-

kezde karbamazepin ve klonazepam tedavileri başlanmış. Tedavilerden fayda görmeyen ve aralıklı olarak tedavi şemaları değiştirilen hasta, kliniğimize günlük aktivitelerini dahi yapmasına engel olacak boyuta ulaşan myokloniler ve sıklığı haftada 20'yi bulan jeneralize tonik klonik nöbetler nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin psikomotor yavaşlık ve ataksi dikkati çekmekteydi. Klinik ve EEG özellikleri doğrultusunda PME düşünülen hastadan alınan deri biyopsisinde Lafora cisimcikleri saptandı. Hastaya valproik asit başlandı, karbamazepin kesildi. Tedavi sonrası nöbetlerde ve hastanın klinik tablosunda kısmi düzelmeye sağlandı.

Sonuç: LH'nın ilk bulguları ortalama 12-17 yaşlarında ortaya çıkar. Hastalarda baş ağrısı, okul başarısında düşme, daha çok ses veya hareketle uyandırılabilen şiddetli myoklonik sıçramalar, jeneralize nöbetler ve görsel halüsinasyonlar bulunur. Hastalığın başlangıcından yaklaşık olarak 10 yıl sonra myokloniler hastanın günlük aktivitelerini yapmasına engel olabilecek boyutlara ulaşabilir ve kognitif ve/veya davranış bozuklukları, dizatri ve ataksiyi içeren ilerleyici nörolojik yıkım görülür.

P-41

ADAMS-STOKES SENDROMU VE PSÖDO-EPİLEPTİK KONVÜLSİYONLAR

Nihat ŞENGEZE,¹ Hasan Rifat KOYUNCUOĞLU,¹ Mehmet GÜLCAN,² Ercan VAROL²

Süleyman Demirel Üniversitesi ¹Nöroloji ABD, ²Kardiyoloji ABD

Giriş: Adams-Stokes sendromu; genellikle atrioventriküler kısmi veya tam blok, sinüs durması, hasta sinüs sendromu dal blokları, miyokarditler sonucu kalp durmasına bağlıdır. Adams-stokes sendromunun en sık nedenlerinden biri ise hasta sinus sendromudur. Biz burada sık tekrarlayan konvülsiyonları ve bilinç kaybı atakları, eski serebro-vasküler olay hikayesi olan yaşlı bir hastada, konvülsiyon ve bilinç kaybı nedeni olarak kardiyak ritm bozukluklarını ve adam-stokes sendromunu hatırlatmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Seksen yaşında bayan hasta son 2 aydır haftada bir-iki kez olan ani bilinç kaybı, gözlerinin yukarıya doğru dönmesi ve bir-iki dakika süren kol ve bacaklarda kasılma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Son iki gündür hastanın gün içinde 7-8 kez şikayeti tekrar etmişti. İdrar-gaita inkontinansı yoktu, 5 yıl önceye ait iskemik SVO öyküsü mevcuttu. Fenitoin tb verildikten yarım saat sonra hasta ani bradikardi-taşikardi atakları, sinuzoidal pause ile beraber ani bilinç kaybı ve yaklaşık bir dakika süren konvül-

siyonlar sıklığı. Hastada, hasta sinüs sendromu düşünüldü. Bradikardi ve taşikardi atakları devam eden hastaya kalıcı pace-maker takıldı. Pace ritminde hastanın bilinç kaybı atakları ve konvülsiyonları düzeldi.

Tartışma: Kasların irade dışı, amaçsız, genellikle bilinç kaybı ile birlikte olan tonik veya klonik kontraksiyon nöbetlerine konvülsiyon denir. Adams-stokes sendromu genellikle 6-7. dekadlarda ortaya çıkar. Atak uzun olursa, solunum güçleşebilir, idrar inkontinansı ve klonik kasılmalar olabilir. Bu tablo yanlışlıkla jeneralize konvülsiyon olarak değerlendirilmemelidir.

Sonuç: Hastamızdaki gibi daha önceden geçirilmiş SVO hikayesi olan, SSS perfüzyonunda kısıtlılık olan hastalarda kardiyak aritmi varlığında, konvülsiyonların da eşlik edebileceği geçici bilinç kayıpları olabileceği hatırlanmalıdır. Hastaların uzun süreli kardiyak ritim için monitörizasyonu yapılmalı, özellikle anti epileptik ilaçlar ile konvülsiyonların artması söz konusu olduğunda kardiyak ritm bozukluğu ve adam-stokes sendromu akla gelmelidir.

P-42

NON EPİLEPTİK NÖBETİ OLAN YAŞLILARDA DEMOGRAFİK VE ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ; KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Göksemin ACAR,¹ Martin C. SALINSKY²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı;

²Oregon Health and Sciences University, Department of Neurology Portland, Oregon, USA

Amaç: Non-epileptik nöbetler (NEN) yaşlılarda sıklıkla görülmektedir. Ancak, yaşlılarda NEN'lere ait veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı yaşlı NEN hastalarının demografik ve tıbbi altyapılarının genç NEN hastalarından farklı olup olmadığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Veri tabanındaki 55 yaşın üzerindeki ve 18-45 yaş aralığındaki genç NEN hastaları çalışmaya dahil edildi. İki grup demografik özellikler, öykü özellikleri, psikiyatrik değerlendirme ve MMPI testleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Veri tabanındaki 128 NEN hastasının 13'ü (%10.6) 55 yaşın üzerindedir. Fiziksel/cinsel istismar her iki grupta da yüksekti. Yakınmaların başlaması ile NEN tanısı koyulması arasındaki süre yaşlılarda daha uzun saptandı (13.38±15.33 vs. 6.15±8.04; p<0.05). NEN tanısı alan has-

ta ların büyük bir kısmı epilepsi kanıtı olmadan antiepileptik ilaç kullanmaktaydılar ve heriki grubun neredeyse yarısı benzodiazepin grubu ilaç kullanmaktaydı. Genç ve yaşlı grup NEN hastaları arasında demografik ve öykü özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuç: Uzun süreli video EEG monitorizasyonu ile erken teşhis sayesinde bu tip hastalarda uygun olmayan tedavilere bağlı uzun dönemde oluşabilecek risklerden kaçınılabılır.

P-43

EPİLEPSİ HASTALARININ GÜN İÇİ NÖBET DAĞILIMLARI İLE EEG ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

H. İlker İPEKDAL,¹ Ömer KARADAŞ,² Zeki GÖKÇİL,² Zeki ODABAŞI²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Erzurum;

²GATA Nöroloji AD, Ankara

Amaç: Epileptik nöbetler gündüz, gece veya hem gece hem gündüz ortaya çıkabilir. Çalışmamızın amacı, epileptik nöbetlerin gün içi dağılımları ile interiktal EEG özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 36'sı sadece uyanıklık döneminde ve 12'si sadece uyku döneminde ortaya çıkan jeneralize veya sekonder jeneralize epileptik nöbetleri olan toplam 48 hasta alınmış; bu hastaların interiktal aktivasyonlu EEG özellikleri gün içi nöbet dağılımlarına göre retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Sadece gündüz uyanırken ortaya çıkan epileptik nöbetleri olan 36 hastanın interiktal aktivasyonlu EEG incelemelerinin 3'ü normal sınırlarda olup, 12'sinde fokal, 21'inde ise jeneralize anormallik tespit edilmiştir. Bu EEG sonuçlarının gün içi nöbet dağılımları ile ilişkisi saptanmamıştır. Diğer taraftan, sadece gece uykuda ortaya çıkan epileptik nöbetleri olan 12 hastanın interiktal aktivasyonlu EEG incelemelerinin 8'i normal sınırlarda iken, 3'ünde fokal, 1'inde ise jeneralize anormallik tespit edilmiştir.

Sonuç: Bulgular, gündüz uyanırken ortaya çıkan epileptik nöbetler ile gece uykuda ortaya çıkan epileptik nöbetlerin oluşum mekanizmalarının farklı olabileceğini düşündürmektedir. Uyku-melatonin ilişkisi gibi epilepsi-melatonin ilişkisini araştıran daha ileri çalışmalar, epileptogenezin aydınlatılmasına katkıda bulunacaktır.

P-44

İYİ KONTROLLÜ PARSİYEL EPİLEPSİDE KARDİYAK REPOLARİZASYON PARAMETRELERİNİN İNCELENMESİ

Ebru APAYDIN DOĞAN,¹ Umuttan DOĞAN,² Gülce ÜNAL YILDIZ,¹ Hakan AKILLI,² Emine GENÇ,¹ Bülent Oğuz GENÇ,¹ Hasan GÖK²

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Nöroloji AD,

²Kardiyoloji AD

Amaç: Kalp ileti sistemindeki repolarizasyon patolojileri ani kalp ölümleriyle ilişkilidir. Çalışmamızda, kardiyak repolarizasyonun göstergeleri olan QT intervallerinin iyi kontrollü parsiyel epilepsisi olan erişkin hastalarda incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, iyi kontrollü parsiyel epilepsisi olan yetmiş altı hasta ve 66 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm olguların 12 kanallı EKG'leri çekildi ve düzeltilmiş maksimum QT (QTmaksD), düzeltilmiş minimum QT (QTminD) ve düzeltilmiş QT dispersiyon (QTdD) değerleri hesaplandı.

Bulgular: QTmaksD ve QTdD intervallerinin epilepsi grubunda anlamlı olarak daha uzun olduğu (439±27 karşı 422±25 ms, p<0.001 ve 55±18 karşı 41±18 ms, p<0.001) görüldü. Patolojik olarak uzamış QTdD (>50 ms) oranı epilepsi grubunda belirgin olarak yüksekti (76 hastanın 25'inde; 66 kontrolünse 7'sinde; p=0.002).

Cinsiyet, vücut kitle indeksi ve epilepsi süresine göre düzeltme yapıldığında, QTmaksD'nin yaş ile orantılı olduğu görüldü ($\beta=0.29$, p=0.012). Buna karşın epilepsi süresi ile diğer QT intervalleri arasında ilişki bulunmadığı tespit edildi. Alt gruplar incelendiğinde, etyoloji (semptomatik/kriptojen), tedavinin mono- veya politerapi şeklinde olması veya tedavi protokolü (karbamazepin alıyor olmak/ diğer) bakımından QT intervalleri arasında farklılık olmadığı görüldü.

Sonuç: Çalışma bulguları, iyi kontrollü parsiyel epilepsisi olan hastalarda kardiyak değerlendirmenin önemini göstermiştir. Basit bir yöntem olan 12 kanallı EKG, ani kalp ölümleri ile ilişkili olan bu patolojilerin ortaya konmasında yol gösterici olacaktır.

P-45

ANTI EPİLEPTİK İLAÇLARIN KALP HIZ DEĞİŞKENLİĞİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN 24 SAATLİK HOLTHER KAYITLARI İLE İNCELENMESİ

**Gülce ÜNAL YILDIZ,¹ Ebru APAYDIN DOĞAN,¹
Umuttan DOĞAN,² Osman Serhat TOKGÖZ,¹
Kurtuluş ÖZDEMİR,² Bülent Oğuz GENÇ,¹ Nurhan İLHAN¹**

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Nöroloji AD,
²Kardiyoloji AD*

Amaç: Epileptik hastalarda, otonom fonksiyon bozukluğu ve bu durumun kalp üzerindeki olumsuz etkileri hayatı tehdit edici durumlara ve hatta ani ölümlere neden olabilir. Mortalite, epileptik hastalarda genel popülasyonla kıyaslandığında 2-3 kat daha yüksektir. Çalışmamızda, anti-epileptik ilaçların otonom fonksiyon bozukluğunun önemli ve kantitatif bir göstergesi olan kalp hızı değişkenliği (KHD) üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanemiz nöroloji kliniğinde düzenli olarak takip edilmekte olan 37 epileptik hasta ve bu hastalarla yaş, vücut kitle indeksi ve cinsiyet açısından benzer olan 32 sağlıklı kontrol dahil edildi. 24 saatlik Holter kaydı ile hastalarda ve kontrol grubunda KHD parametreleri olan zaman ve frekans 'domain' (alan) analizlerinin ölçümü yapıldı.

Bulgular: Hasta grubunda KHD, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında belirgin olarak baskılanmıştı (SDNN:142±32 msn karşı 179±30 msn, p<0.001). Hasta grubu ilk olarak kendi içinde monoterapi ve politerapi alanlar olmak üzere iki gruba ayrıldığında politerapi almakta olanların KHD'nin monoterapi alanlara göre anlamlı düzeyde baskılandığı tespit edildi (SDNN:127±27 msn karşı 157±31 msn, p=0.003). Kullanılan ilaçlar hastalardan bağımsız olarak ilacın kullanılıp kullanılmamasına göre sınıflandırılıp regresyon analizi yapıldığında politerapinin KHD'ni kullanılan ilaç tipinden bağımsız olarak baskılandığı tespit edildi. Sonuç olarak KHD üzerine bağımsız olarak etki eden ve KHD'ni baskılayan temel faktörün politerapi alıyor olduğunu saptadık.

Sonuç: Politerapi KHD'ni yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve kullanılmakta olan ilaç tipinden bağımsız olarak baskılar ve dolayısıyla ani kardiyak ölüme neden olabilir. Politerapinin bağımsız bir risk faktörü olabileceği gözönüne alınmalı ve riskli hastalara detaylı kardiyak incelemeler yapılmalıdır.

P-46

SENKOP VE NÖBETTE OTONOMİK FONKSİYON

Deniz YERDELEN,¹ Tansel EROL²

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,
¹Nöroloji AD, ²Kardiyoloji AD*

Amaç: Klinikte senkop ve nöbeti ayırmak güç olabilir. Her ikisinde de konvulsif aktivite, inkontinans ve düşme görülebilir. Senkopun en sık görülen etyolojileri vazovagal, kardiyojenik ve ortostatik hipotansiyondur. Ayrıca, nöbete bağlı kardiyak aritmi ve senkop gelişebilir. Bu çalışmada, senkop veya nöbet olarak tanınan olgularda otonomik fonksiyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 29 olan, kadın erkek oranı eşit, alınan öyküye göre 9 senkop ve 10 nöbet olarak değerlendirilen ve 10 kontrol olgu alındı. Nörolojik muayene, serebral MRG, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulguları normal olan olgular seçildi. Modifiye Bruce protokolüne göre egzersiz tolerans testi uygulanarak 1. ve 3. dakikadaki kalp hızı toparlanması değerleri kaydedildi. Yirmi dört saat elektrokardiyogram kaydı ile de kalp hızı değişkenliği ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Kalp hızı değişkenliği ile ilişkili ölçümlerin senkop, nöbet ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0.05). Ayrıca, senkop grubundaki farklılığın nöbet grubuna göre daha belirgin olduğu görüldü.

Sonuç: Senkop ve nöbetin her ikisinde de sempatik ve parasempatik sistemi içeren otonomik fonksiyondaki tespit edilen bu değişiklikler, olayın başında veya sonunda kardiyak aritmilerin rol oynayabildiği içiçe geçmiş bu iki klinik tablonun bu yönde ortak bir patofizyolojiyi paylaştıklarını desteklemektedir.

P-47

MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ PATOGENEZİNDE SİTOKİNLERİN ROLÜ

**Özkan ÖZDEMİR,¹ Nerses BEBEK,³ Müge AYDIN SAYITOĞLU,²
Emrah YÜCESAN,² Candan GÜRSES,³ Betül BAYKAN,³
Altay SENCER,⁴ İbrahim İZİN,⁵ Ali CANBOLAT,⁴
Ayşen GÖKYİĞİT,³ Uğur ÖZBEK²**

İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (DETAE) ¹İmmünoloji AD, ²Genetik AD; İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi ³Nöroloji AD, ⁴Nöroşirürji AD; ⁵TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

Amaç: Temporal lob epilepsisinde, hipokampusta mevcut değişikliklerin kompleksliği, hastalığın patogenezinde birçok gen ve sinyal yolağının rol aldığını düşündürmektedir. Bu patogeneze yer alan enflamasyon sürecinin varlığı hayvan modelleri ile yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Sitokinler, enflamasyon sırasında hücreler arası haberleşmeyi sağlayan proteinlerdir ve doğal-adaptif immün yanıtın koordinasyonunu sağlama açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, uygun süre ve kombinasyonlarda uygulanan antiepileptik tedaviye dirençli, beyin görüntüleme ve EEG incelemeleri ile mezyal temporal lob epilepsi tanısı konmuş, 18-55 yaşları arasındaki toplam 10 erkek ve kadın temporal lob epilepsi hastasından tıbbi endikasyon sonucu amigadalohipokampektomi sonrası elde edilen doku materyalleri kullanıldı. Dokulardan elde edilen RNA örneklerinden ters transkriptaz PCR yöntemi ile cDNA sentezlendikten sonra enflamasyon sürecinde yer alan genlerin (IL1-a, IL1-b, TNF-a, IL6) ekspresyonları real-time PCR yöntemi ile kantitatif olarak incelendi. Kontrol dokusu olarak epilepsi dışı nedenlerle ölümü gerçekleşmiş 9 kadavradan otopsi sırasında alınan hipokampus materyali kullanıldı. Sonuçların normalizasyonunda genom analizi sonucunda belirlenen abl ve siklofilin genleri kontrol geni olarak seçildi. Rölatif ekspresyon değerleri delta delta CT yöntemi ile hesaplandı. Sonuçlar "Independent Samples T-test" kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan istatistiksel analizde, hasta bireylerin dokularındaki IL1-a, IL6 ve TNF-a ekspresyon düzeylerinin sağlıklı bireyler ile karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık gözlenmezken ($p=0.64$, $p=0.08$, $p=0.07$); hastalardaki IL1-b ekspresyonunun sağlıklı bireylere göre anlamlı bir artış gösterdiği saptandı ($p=0.01$).

Sonuç: Hipokampusta artmış IL1-b sekresyonu kan-beyin bariyerinin permeabilitesini endotelial hücrelerde nitrik oksit ve metaloproteinlerin üretimini sağlayarak değiştirebilir ve buna bağlı olarak kronik nöronal hipereksitabiliteye yol açabilir. Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlar hipokampal sklerozlu dokulardaki mevcut böyle bir durumun varlığını işaret edebilmekle birlikte, yeni örneklerde ve hastalık modellerinde sürecin doğrulanabilmesi gerekmektedir.

P-48

PREEKLAMPSİ SIÇAN MODELİNDE EPİLEPTİK NÖBETLERİN KAN-BEYİN BARIYER GEÇİRGENLİĞİNE ETKİSİ

Mutlu KÜÇÜK,¹ Nurcan ORHAN,¹ Oğuzhan EKİZOĞLU,² Bülent AHİSHALI,¹ Candan GÜRSES,¹ Erol ARSLAN,¹ Nadir ARICAN,¹ Bilge BİLGİÇ,¹ Rivaze KALAYCI,¹ İmdat ELMAS,¹ Mehmet KAYA¹

¹Istanbul Üniversitesi;

²Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hipertansiyon, ödem ve proteinüri ile karakterize preeklampsi ve nöbetlerin bu tabloya eklenmesiyle ortaya çıkan eklampsinin kan-beyin bariyer (KBB) bütünlüğü üze-

rine olan etkileri tam olarak bilinmemektedir. Bu amaçla, bu çalışmada, pentilentetrazol (PTZ) ile indüklenen nöbetlerin KBB bütünlüğüne etkileri N (omega)-nitro-L-arginine methyl ester (L-NAME) verilerek preeklampsi oluşturulan Sprague-Dawley sıçan modelinde araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: L-NAME (0.5 mg/kg) gebeliğin 10. ila 20. günleri arasında içme suyu ile hayvanlara verildi. KBB geçirgenliğindeki değişiklikleri göstermek için sodium fluorescein (NaFlu) traseri kullanıldı.

Bulgular: Normal gebe hayvanlarla kıyaslandığında, L-NAME verilen hayvanlarda arteriyal kan basıncı yükseldi ve proteinüri tespit edildi ($p<0.01$). PTZ ile indüklenen nöbetler sırasında preeklampstik sıçanların beyin dokusuna geçen NaFlu boya miktarı diğer gruplar ile karşılaştırıldığında önemli artış gösterdi ($p<0.01$). Bir sıkı bağlantı proteini olan okludinin immunreaktivite şiddeti gruplar arasında bir farklılık göstermedi. Glial fibrillar asidik protein immunreaktivite şiddetinin özellikle normal gebe sıçanlardan alınan beyin kesitlerinde azaldığı ve boyanmanın daha ziyade astrosit hücre gövdesine çekildiği gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışma, preeklampsi koşullarında oluşturulan epileptik nöbetlerin normal gebe koşullarındaki nöbetlere kıyasla KBB'de daha ağır hasara yol açtığını ve preeklampside ortaya çıkan patofizyolojinin KBB bütünlüğünü zayıflatma yönünde çalışan önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

P-49

HİPERPARATİROİDİZM VE NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS BİRLİKTELİĞİ

Özden KARAMAN,¹ Özlem ÇOKAR,¹ Feriha ÖZER¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Epileptik nöbetler yaşlılık döneminde serebrovasküler hastalıklar (SVH) ve demansın ardından 3. sıklıkta görülür. Prevalansı %11-12 civarındadır. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan epileptik nöbetlerin en sık nedeni SVH'dir. Santral sinir sistemi enfeksiyonları, yer kaplayan lezyonlar, kafa travması, metabolik hastalıklar, elektrolit dengesizlikleri ve iyatrojenik nedenler (ilaç, alkol) diğer nedenler arasındadır. Epileptik nöbetlerle birlikte olan metabolik hastalıklar arasında glukoz metabolizması bozukluğu, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve tiroid hastalıkları sık görülmekle birlikte hiperparatiroidi seyrek olarak bildirilmiştir.

Olgu: 86 yaşındaki kadın hasta, ani gelişen bilinç bulanık-

lığı ve tüm vücutta kasılma şikayeti ile acil polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliği dışında bir özellik yoktu. Nörolojik muayenede ense sertliği ve meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Uykuya meyilli olan hasta verbal uyarılarla gözlerini açıyordu, konuşma dizartriği. Kas gücü sağda tam solda hemiparezi mevcuttu (4/5). DTR'ler normoaktif idi. TCR sağda fleksör yanıtı solda lakayttı.

Özgeçmişinde epilepsi öyküsü olmayan hastada ön planda epilepsi nöbetiyle başlayan SVH düşünülerek istenen kranial tomografi incelemesi normal bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde; Ca: 11.9 mg/dl (8.4-10.2) olması dışında biyokimyasal değerleri ve hemogram normaldi.

Takip eden 2 gün içinde uyanıklık kusuru ve sol hemiparezisinde belirgin düzelme izlenen hastanın kontrol kranial BT incelemesi normal idi. Yatışının 3. gününden itibaren giderek artan konfüzyon hali, görsel halüsinasyonlar ve zaman zaman ajitasyon tablosunun varlığı nedeniyle yapılan EEG incelemesinde sağ postero-temporal bölgede sık tekrarlayan epileptik odak ve yine tetkik süresince sağ postero-temporal bölgede sık izlenen iktal deşarjlar saptandı. Nonkonvülsif status epileptikus (NKSE) düşünülerek IV diazepam/fenitoin infüzyonu ve sonrasında oral levetirasetam tedavisi başlandı. Yaklaşık 24-36 saat sonra hastanın uyanıklığının arttığı ve kognitif tablosunun normale dönüğü gözlemlendi.

Takiplerde Ca düzeyinin sırasıyla 12.7 ve 13 mg/dl olarak saptanması üzerine istenen parathormon düzeyi 156 pg/ml bulundu. 25-OH D3 düzeyi ise çok düşüktü. Sağ ayakta ve belinde şiddetli ağrılardan yakınan hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde L5 de kompresyon kırığı ve sağ ayak malleol kırığı saptandı. Endokrinoloji ile konsülte edilen hasta primer hiperparatiroidizm tanısı aldı.

Tartışma ve Sonuç: Motor semptomatolojili epilepsi nöbetleri kolaylıkla tanınabilmekte iken nonkonvülsif status epileptikus tablosu sıklıkla gözden kaçmakta ya da geç tanı almaktadır. Özellikle yaşlı olgularda uzun süren ve diğer nedenlerin dışlandığı bilinç durumu değişikliğinde NKSE akla gelmeli ve yine bu tabloya en sık neden olan metabolik bozukluklar veya hastalıklar titizlikle araştırılmalıdır. Çeşitli nörolojik ve psikiyatrik tablolara neden olan hiperkalsemi; özellikle ilerleyen yaşlarda görülme sıklığı artan malignitelere ve hiperparatiroidiye bağlı olarak, yaşlı hastalarda sıklıkla görülmektedir.

Epileptik nöbetle başvuran ve diğer nedenler dışlanan hastalarda kan kalsiyum düzeyi dengesizlikleri de ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

P-50

TOPİRAMAT TEDAVİSİNİN KRİPTOJEN EPİLEPSİLİ KADINLARDA ANTROPOMETRİK İNDEKSLER, SERUM LEPTİN, İNSÜLİN VE KOLESTEROL DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Bülent Oğuz GENÇ,¹ Ebru APAYDIN DOĞAN,¹ Umuttan DOĞAN,² Emine GENÇ¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Nöroloji AD, ²Kardiyoloji AD

Amaç: Topiramate (TPM), epilepsi ve migren tedavisinde kullanılmakta olan, birden fazla etki mekanizmasına sahip bir antiepileptiktir. Epidemiyolojik çalışmalar, epilepsi hastalarında serebrovasküler ve kardiyovasküler nedenli ölümlerin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, TPM tedavisinin kadınlardaki antropometrik indeksler ve metabolizma üzerine olabilecek etkilerini incelemeyi amaçladık. Çalışmaya cinsiyet ve epilepsi tiplerinin olası etkilerini göz önüne alarak, sadece düzenli menstrüel siklusları olan kriptojen epilepsili olguları dahil ettik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya TPM tedavisi başlanan toplam 33 kadın (yaş dağılımı 26.7±7.1) dahil edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi ve serum leptin, insülin ve lipid düzeyleri tedavinin başlangıcında ve tedavinin altıncı ayında ölçüldü.

Bulgular: Hastaların VKİ ($p<0.001$), bel çevresi ($p<0.001$), serum HDL kolesterol düzeylerinde ($p=0.011$) düşme ve HOMA yöntemi ile ölçülen insülin direncinde azalma ($p=0.023$) olduğunu, buna karşın serum leptin ($p=0.45$) düzeylerinde değişme olmadığını tespit ettik.

Sonuç: Sonuçlarımız, altı aylık TPM tedavisinin kadınlarda VKİ ve bel çevresini azalttığını ve insülin direncini düşürdüğünü göstermektedir. Bu durum olumlu olarak kabul edilebilirse de serum HDL kolesterol düzeylerindeki düşmenin ciddi vasküler riskler taşıdığı, TPM tedavisi alan hastalarda dikkate alınmalıdır.

P-51

OKSKARBAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI AĞIR HİPONATREMİ OLGUSU

Yıldız DEĞİRMENCİ,¹ Yeliz YILMAZ,¹ Ceyda HAYRETAĞ ÖRS,¹ Handan Işın ÖZİŞİK KARAMAN¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: Okskarbazepinin yan etkilerinden olan hiponatremi, serum sodyum değerinin 130 mEq/L'nin altında olmasına ek olarak baş dönmesi, bulantı ve kusma yakınmalarına neden olur. Ayrıca ender olarak sodyum valproat kullanımı da hiponatremi yapabilmektedir. Kombinasyon tedavilerinde serum sodyum düzeylerinin yakından izlenmesi önemlidir. On dört yaşından beri epilepsi tanısı ile izlenmekte olan 51 yaşındaki kadın hasta, ilaçlarını içtikten kısa bir süre sonra olan baş dönmesi, mide bulantısı ve kusma yakınması ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Epilepsi Polikliniği'ne başvurdu. Okskarbazepin 1200 mg/g ve sodyum valproat 2000 mg/g kullanmaktaydı. Rutin biyokimya incelemesinde serum sodyum düzeyinin 118 mEq/L saptanması üzerine servise yatırıldı. Hastanın idrar ozmolaritesi ve sodyumunun yüksek (101 mmol/l) plazma ozmolaritesinin ise düşük olması nedeniyle okskarbazepine bağlı uygunsuz antidiüretik hormon salınımı olabileceği düşünülerek ilaç kesildi. Renal ultrasonografi normaldi. İlacın kesilmesini takiben yakınmaları dramatik olarak düzelen hastanın üç gün sonra bakılan idrar ve serum sodyum düzeyi normal sınırlardaydı.

Olgu okskarbazepin ve/veya sodyum valproat kullanan hastalarda hiponatremi gelişimine dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

P-52

PREGABALİNE BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ: HAPŞIRMA

Utku Oğan AKYILDIZ,¹ Eylem TELLİ TURGUT,¹ Ali AKYOL¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu: Dirençli epilepsi tanısı ile izlenen otuz yaşında bayan hasta polikliniğimize son zamanlarda artan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısı genellikle şiddetli, zonklayıcı vasküler tipteymiş. Nöbetleri ise ilk kez 3 yaşında başlayan, sabit bir noktaya bakma ve yıkılma tarzındaymış. Nöbetler

ayda bir kez tekrarlıyormuş. Hastanın özgeçmişinde zor doğum öyküsü vardı. Ailesi, 3 yaşına geldiğinde gelişme geriliğini fark etmiş. Beş yaşında ise, sol tarafında güçsüzlüğü gelişmiş. Hastaya bu dönemde başlanan ilaçları (fenobarbital ve karbamazepin) halen kullanmaktaydı. Hastanın son dönemde çekilen kranyal MRG'de sağ hemisferde hemiatrofi, korpus kallozum agenezisi, sol talamomezensefalik yerleşimli oldukça yüksek vaskülarite gösteren öncelikle vasküler malformasyon ya da venöz gölcük içeren hamartom lehine değerlendirilen lezyon izlendi. MRG anjiyografisinde ise sağ internal karotid arterde diffüz kalibrasyon azlığı ve sağ orta serebral arter oklüzyonu izlendi. Perfüzyon MRG'de ise talamomezensefalik lezyonda yüksek serebral kan hacmi görüldü. EEG'de iyi organize olmamış sol hemisfere eşlik eden sağ hemisferin temporal bölgelerinde yavaş zemin aktivitesi izlendi. Hastaya baş ağrısına ve nöbetlerine yönelik pregabalın 75 mg/gün başlandı. İlaça başlandıktan ilk gün hastanın hapşırma başladı. KBB ve Dahiliye konsültasyonlarında hapşırma yapacak neden saptanmadı. Yapılan biyokimyasal incelemelerde patolojik sonuca rastlanılmadı. Bir hafta sonra pregabalinin kesilmesi ile 18 saat sonra hapşırma kayboldu.

Pregabalin, erişkinde parsiyel epilepsi, nöropatik ağrı, fibromiyalji ve yaygın anksiyete bozuklukları tedavisinde kullanılan yeni kuşak antiepileptiklerdendir. Etkisini gabapentine benzer şekilde gösterir. Farmakolojik etkisini, P, Q, N tipi voltaj bağımlı kalsiyum kanallarının $\alpha 2$ - δ subünitlerine bağlanıp allosterik modülasyon yaratarak hücre içine kalsiyum girişini ve eksitator nörotransmitter salınımını azaltarak gösterdiği düşünülmektedir. Absorpsiyonu hızlı olup maksimum kan düzeyine bir saatte ulaşmaktadır. Yarılama ömrü 5-7 saat civarındadır. En sık görülen yan etkileri somnolans ve dengesizlik hissidir. Daha sonra sıklık sırasıyla ataksi, yorgunluk, başağrısı ve kilo alımı görülür. Çok daha seyrek olarak dispne ve burunda kuruluk yan etkiler arasında yer almaktadır.

Pregabalin başlanıldığında ortaya çıkan ve kesilince kaybolan hapşırma, literatürde bildirilmemiş bir yan etkidir.