

POSTER BİLDİRİLERİ

P1	ACE İNHİBİTÖRÜNE BAĞLI ÖKSÜRÜK SENKOPU VE NÖBET.....	70
P2	REFETOFF SENDROMU VE EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU	70
P3	REFLEKS EPİLEPSİLER: GÖZDEN GEÇİRME.....	71
P4	ROTATUAR EPİLEPSİ OLGU SUNUMU	71
P5	VNS UYGULANAN HASTALARIMIZIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI.....	72
P6	DİRENÇLİ PARTİAL BAŞLANGIÇLI EPİLEP-SİLERDE LEVETİRASETAM EK TEDAVİSİNİN BALAYI ETKİSİ	72
P7	DİRENÇLİ PARSİYEL BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİ HASTALARINDA PREGABALİN EKLEME TEDAVİSİ.....	73
P8	JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ TANISI ALAN 43 HASTANIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ.....	73
P9	NEDENİ SAPTANAMAYAN, BİRİ MORTALİTE İLE SONUÇLANAN BİR AİLEDEN İKİ EPİLEPSİ OLGU SUNUMU.....	74
P10	ÇEŞİTLİ EPİLEPTİK NÖBETLERLE GİDEN TUBEROZ SKLEREZ OLGUSU.....	74
P11	TÜRKİYE'DE GENETİK KANITI OLAN İLK UNVERRICHT-LUNDBORG HASTALIK OLGULARI.....	75
P12	FARKLI FENOMENİK ÖZELLİKLİ AİLESEL İKİ NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU.....	75
P13	NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN BİR OLGUNUN OLAĞANDIŞI SEYRİ.....	76
P14	EBEVEYN EĞİTİM DÜZEYİNİN EPİLEPSİ GELİŞİMİ VE PROGNOZU ÜZERİNDEKİ ROLÜ	76
P15	İNFAANTİL SPAZM İLE PREZENTE OLAN MORNİNG GLORY SENDROMLU OLGU.....	77
P16	EPİLEPTİK HASTALARDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI.....	77
P17	YAŞLILARDA GEÇ POST-STROKE NÖBETLERDE LEVETİRASETAM.....	78
P18	EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERİKTAL BAŞAĞRISI SIKLIĞI.....	78
P19	EPİLEPTİK NÖBETLERİN DİURNAL RİTMİNİN KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI İLE KORELASYONU.....	79
P20	NÖBET, YENİ MRG BULGULARI VE PRES İLE PREZENTE OLAN JOUBERT SENDROM.LU BİR OLGU.....	79
P21	DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU: VARYANT VEYA YENİ BİR BULGU.....	80
P22	JME HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK KULLANIMI VE TİROİ FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	80
P23	CREUTZFELDT JACOBS HASTALIĞINDA (CJH) TANISAL YAKLAŞIM.....	81
P24	YER KAPLAYAN LEZYONLU EPİLEPTİK OLGULARDA POSTOPERATİF DEĞERLENDİRME.....	82
P25	FOKAL EEG ANORMALLİĞİ OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE INTER-İKTAL 99mTc-HMPAO SPECT BULGULARININ KARŞILAŞTIRMASI.....	82
P26	ESKİ VE YENİ JENERASYON ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SİNİR İLETİ ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİLER.....	82
P27	DİRENÇLİ TONİK NÖBETLERLE SEYREDEN KANAVAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU	84
P28	OLGU SUNUMU: ARTERİOVENÖZ MALFOR-MASYON EKŞİZYONU SONRASI GELİŞEN TOURETTE SENDROMU VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	84
P29	PSİKOZU OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKOTİK BELİRTİLERİN NÖBETLERLE ZAMANSAL İLİŞKİSİ.....	84
P30	İNTERİKTAL EPİLEPTİFORM DEŞARJLARIN (İED) AKTİVASYONUNDA DOĞAL UYKUNUN AKTİVE EDİCİ ETKİSİ	85
P31	MONOTERAPİ VE POLİTERAPİNİN NÖBET KONTROLÜ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ.....	85
P32	JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARININ ÖZELLİKLERİ.....	86
P33	EPİLEPTİK GEBE İZLEMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR.....	86
P34	ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İLAÇA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU.....	87
P35	İLAÇA DİRENÇLİ EPİLEPSİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ.....	88
P36	HİPOKAMPAL SARMA YÖNTEMİ İLE İNVAZİV MESİAL TEMPORAL MONİTORİZASYONU.....	88
P37	ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİRENÇLİ EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE HEMİSFEREKTOMİ.....	88
P38	STATUS EPİLEPTİKUSA BAĞLI EKŞİTOTOKSİK SELEKTİF NÖRONAL NEKROZ: OLGU SUNUMU	89
P39	DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ.....	89
P40	NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS: İKİ OLGU.....	90
P41	STATUS EPİLEPTİKUSLA BAŞVURAN OLGULARIN TEDAVİ ve SONUÇLARI.....	90
P42	NÖROLOJİ PRATİĞİNDE KLASİK VE YENİ ANTİEPİLEPTİK İLAÇ SEÇİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	91
P43	İDYOPATİK FOTOSENSİTİF EPİLEPSİLERİN NEDD (NEURONALLY EXPRESSED DEVELOPMENTALLY DOWNREGULATED) GENİ İLE İLİŞKİSİ.....	91
P44	EPİLEPSİLİ HASTALARDA LAMOTRİJİN KULLANIMI, İLAÇIN PLAZMA DÜZEYLERİ VE GENETİK POLİMORFİZM İLİŞKİSİ	92
P45	DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE TOPİRAMAT VE/VEYA SELENYUMUN NÖBET ÜZERİNE ETKİSİ.....	93
P46	GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ GENÇ ERİŞKİN SIÇANLARDA KİNDLİNG DİRENCİNDE SODYUM KANALLARININ ROLÜ	93
P47	SUBSTANTİA NİGRA PARS RETİKULATA ANTERİOR.UN EPİLEPSİ NÖBETİ ÜZERİNDEKİ ANTİKONVÜLSAN ETKİSİ MEDİODORSAL TALAMUS PROJeksiYONU İLE İLİŞKİLİ OLABİLİR Mİ?.....	94
P48	U-92032 .NİN GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	94
P49	ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARDA INTRA- AMİGDALOİD KAINİK ASİT ENJEKSİYONU	95
P50	GAERS VE WİSTAR SIÇANLARDA BAZOLATERAL AMİGDALAYA KAINİK ASİT ENJEKSİYONUNUN RETİKÜLER TALAMİK ÇEKİRDEKTEKİ NÖRODEJENERATİF ETKİSİ.....	95

P1

ACE İNHİBİTÖRÜNE BAĞLI ÖKSÜRÜK SENKOPU VE NÖBET

Filiz Koç, Hacer Bozdemir, Taylan Peköz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı-Adana

Antihipertansif bir ajan olan ACE inhibitörü kullanan olgularda % 10-15 oranında öksürük görülmektedir. Doza bağlı olmayan öksürük kadınlarda daha sıktır. Etyopatogenezinde nörokinin ve prostaglandinler rol oynamaktadır. ACE inhibitörünün kesilmesini takip eden 4 hafta içinde öksürük yakınması düzelir.

Yetmiş yaşındaki erkek hasta öksürük nöbeti akabinde el ve kollarda uyuşma, bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılma yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Üç yıldan bu yana hipertansiyonunun olduğu ve bu dönemde kardiyak stent takıldığı, beş ay önce sol yan güçsüzlüğü geliştiği, bu nedenle hospitalize edildiği ve iskemik inme olarak tanıdığı sağaltıma bir ACE inhibitörü ilaç eklendiği öğrenildi. Dört aydan bu yana da haftada 4-5, bazen bir gün içinde 2-3 kez yineleyen öksürükle ortaya çıkan yukarıda belirtilen yakınmaların ortaya çıktığı bildirildi.

Fizik muayenesi doğal olan hastanın nörolojik muayenesinde solda Babinski ilgisizliği dışında anlamlı patoloji saptanmadı. Öksürük nöbeti sırasında bilinç yitimi ve tüm vücutta jeneralize tonik klonik kasılmalar gözlemlendi. Bu sırada çekilen EEG kayıtlamasında 10 sn. süreli spike and wave, polispike and wave aktivitesinin diffüz bilateral senkron boşalimleri gözlenmiştir. Serebral MRG'de iskemik, serebral anjiyografide aterosklerotik değişiklikler gözlemlendi. EKO'da; aortta ateromatik değişiklikler, mitral kapakta kalsifikasyon, sol ventrikül hipertrofisi sol ventrikül diyastolik fonksiyon bozukluğu saptandı. Klinikte izlendiği süreçte ACE inhibitörü kalsiyum kanal blokörü antihipertansif bir ilaçla değiştirildi. Takip periyodunda olgunun öksürük yakınmaları azaldı. Bir ay sonra yapılan poliklinik kontrolünde öksürüğünün ve öksürüğe bağlı yakınmalarının olmadığı belirlendi.

Sonuç: Öksürük senkopu nadir görülen klinik tablolardan biri

olup bu yakınma ile gelen olguda hastanın almakta olduğu medikal tedavi özellikle ACE inhibitörleri anamnezde sorgulanmalıdır.

P2

REFETOFF SENDROMU VE EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

Alev Leventoğlu*, Ferda İnce*, Serpil Kılıç**, Mustafa Cesur***, M.Zülküf Önal*, Gürbüz Erdoğan***

* Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Ankara

** Denge Tıp Merkezi, Ankara

*** Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ABD, Ankara

Otozomal dominant geçişli nadir bir hastalık olan ve tiroid hormonuna rezistans gelişen bir sendrom olan Refetoff sendromunda hastalarda T3, T4 yüksek, TSH normal veya yüksektir. Aynı zamanda sağırılık ve tremor görülür. Bu sendromda epilepsi varlığı daha önce literatürde tanımlanmamıştır.

21 yaşında bayan hastanın yakınları tarafından alınan hikayesinden ilk nöbetlerinin 7-8 yaşlarında başladığı ve daha çok atonik nöbetler şeklinde olduğu öğrenildi. Ortalama ayda bir nöbetleri olan hastanın yine ara ara absans nöbetlerinde olduğu öğrenildi. Nöbetleri başladıktan yaklaşık 7 yıl sonra her iki elde titreme şikayeti başlayan hastanın bu dönemde tefor tedavisi aldığı öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda hastanın iki yıldır başdönmesi şeklinde şikayetlerinin ve ara ara baygınlıklarının olduğu öğrenildi. Bunun üzerine hastanın yapılan görüntülemesinde Kranial MRI'nda bilateral sentrum semiovale, sağ posterior peritrigonal beyaz cevher, subkortikal beyaz cevher yerleşimli 3-5 adet milimetrik boyutlu T1A da izointens, flair serilerde hiperintens mm. boyutlu lezyonlar izlendi. Çekilen EEG'lerinde 9 Hz zemin aktivitesine karışan bilateral simetrik senkron teta ritminde, yüksek amplitüdü keskin karakterli yavaş dalgaların ortaya çıktığı izlendi. Hastaya valproik asid tedavisi (1000 mg/gün) başlandı. Tedavi başladıktan bir ay sonra hasta nöbetsizdi, başdönmesi şikayeti tamamen geçmişti ve EEG'si normaldi. Hastanın babasında da guatr ve işitme kaybının olduğu öğrenildi.

Oldukça nadir rastlanan bir sendrom olan Refetoff Sendromunda epilepsi birlikteliği daha önce literatürde bildirilmemiştir. Bu durum rastlantısal olabileceği gibi sendromun başka bir bileşenide olabilir. Bu vaka literatürde Refetoff Sendromuyla epilepsi birlikteliğinin ilk olması nedeniyle sunulmuştur.

P3

REFLEKS EPİLEPSİLER: GÖZDEN GEÇİRME

Sibel Canbaz Kabay*, **Handan Özışık Karaman****,
Emine Çelikkas*, **Oğuz Erdinç***

* Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Kütahya

** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

Refleks epilepsiler epileptik nöbetlerin spesifik bir sensoryel uyaran ile tetiklendiği sendromlardır. Refleks nöbet kategorileri, pür refleks epilepsiler ve spontan nöbetler veya izole refleks nöbetlerle seyreden jeneralize ya da fokal epilepsi sendromlarında görülen refleks nöbetler olarak ayrılır. Çalışmamızda literatür bilgileri ışığında halen takip etmekte olduğumuz refleks epilepsili olguları gözden geçirdik. Bu amaçla uyaranla indüklenen 2 veya daha fazla nöbet veya aynı anda EEG delili olan tek nöbet ile reflex epilepsi tanısı konan toplam 10 hasta değerlendirilmeye alındı. Yaşları 25 ve 37 arasında değişen 5 bayan hastada ağrı ile indüklenen nöbetler mevcuttu. Öykülerinde 2 hastada düşme ile dizlerini yaralama veya dirseğini çarpma, parmağına kıymık batması gibi ağrı durumları sırasında, 3 hastada kan alınması, aşı olma veya enjeksiyon sırasında nöbet geçirme öyküsü mevcuttu. Ağrı ile indüklenen nöbeti olan hastalardan birinde video EEG monitorizasyon esnasında damar yolu açılırken elektrofizyolojik olarak da epileptiform aktivitenin eşlik ettiği sağ adversif JTKN gözlendi. 27 y da bir erkek ve 8 y da bir kız çocuk hastada sıcak su epilepsisi mevcuttu. Çocuk hasta EEG laboratuvar'ında sıcak su ile banyodan sonra video EEG monitorizasyonuna alınmış ve inter iktal fokal epileptiform aktivite gözlenmişti. İşitsel ve somatosensoryel uyaran ile nöbetleri tetiklenen 46y daki bayan hastada, aniden arkadan seslenilmesi, arkadan sırtına dokunulması gibi durumları takiben jeneralize nöbet öyküsü mevcuttu. Bir bayan hasta

(58y) okuma epilepsisi tanısı ile izleniyordu. Aynı zamanda kranyal MR da sağ mezial temporal skleroz saptanan 18y daki erkek hastada sigara içmekle indüklenen jeneralize nöbetler mevcuttu.

Refleks epilepsilerde fizyopatoloji halen tartışma konusudur, epileptik krizi indükleyen fonksiyona karşı gelen beyin korteksinin hiper eksitabil olduğu düşünülmektedir. Sunduğumuz olgulardan ağrı ile indüklenen nöbetler kimi zaman ağrı şoku yada konversif bozukluk tanısı düşünülerek atlanabilmektedir. Değişik uyaranlar ile indüklenen refleks epilepsiler göz ardı edilmemeli ve tanıya varmada gerekirse elektrofizyolojik inceleme esnasında hastaya uyaran verilmelidir.

P4

ROTATUAR EPİLEPSİ OLGU SUNUMU

Mustafa Yılmaz*, **Hasan Rifat Koyuncuoğlu***, **Nasuh Ağaoglu***, **Semahat Sağlam****, **S.Süreyya Çerci****

* SDÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD

** SDÜ Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD

Rotatuar epilepsi nadir görülen, kişinin nöbet esnasında ayaktaysa etrafında bir veya birkaç tur atarak küçük daireler çizmesi şeklinde nöbetlerdir. Beraberinde parsiyel veya generalize nöbetler bulunabilir ve bunlar tanıyı güçleştirir .

OLGU: Ondört yaşında erkek hasta. Sekiz yıldır genelde sabahları olan, ayakta etrafında bir-iki tur dönme hareketini takiben yere yığılıp beş dakika kadar süren tonik postürde baygın kalma şeklinde nöbetleri varmış. Nöbet aralıkları 1-90 gün arasında değişiyormuş. Valproik asit başlanmış. Nöbetleri sıklaştınca tedaviyi bırakmışlar. Karbamazepin tedavisiyle nöbet sıklığında belirgin azalma olmuş. Altı aylıkken febril konvulsiyon hikayesi var. Okul başarısı düşük. Davranış bozukluğu tanımlanıyor. Amca ve halası epileptikmiş. NM; EEG:ve. Kranial MRI: normal bulundu. Beyin SPECT:de frontal loblarda perfüzyon artışı, sağ superior temporalde rölatif hipo perfüzyon, heriki oksipital lobda hipoperfüze alanlar izlendi.

TARTIŞMA: Gestaut, rotatuar epilepsileri iki tipe ayırmış;

Yaygın olan formunda; ailevi geçiş, antiepileptiklere iyi yanıt, jeneralize nöbetlerin eşlik etmesi, çocuk- adölesan çağda görülmesi, patolojinin gösterilememesi gibi özellikleri belirlemiştir. Meshram olgularının hiçbirinde organik bir lezyon bulamamıştır. Vakamızın, çocukluk çağında ortaya çıkması, antiepileptiğe iyi yanıt vermesi ve aile hikayesinin olması . MRG ve EEG nin normal olması bu görüşleri desteklemektedir. Ancak hastamızda nöbet sonrası çekilen beyin SPECT'inde superior temporal alanda lateralizan patoloji saptandı. Kabul gören bir diğer görüş ise üst temporal bölgeden yayılan epileptik boşalmaların, dopaminerjik yolları etkileyerek kişinin kendi etrafında dönmesine neden olmasıdır. Karbamazepinin dopaminerjik yolu bloke ederek de tedavide etkili olduğu düşünülmektedir. Bizim vakamızda da karbamazepinden iyi yanıt alınmıştır.

Sonuç olarak rotatuar nöbeti olan organik lezyon bulunamamış vakalarda fonksiyonel görüntüleme yararlı olabilir.

P5

VNS UYGULANAN HASTALARIMIZIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Ebru Arhan*, Ayşe Serdaroğlu*, Aysima Özçelik*, Tuba Kuz, Erhan Bilir**, Emre Durdağ***, Gökhan Kurt***, Atilla Erdem******

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

*** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

**** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

Vagal sinir stimülasyonu (VNS), medikal tedaviye dirençli ve cerrahi tedavi için uygun olmayan epilepsili hastalarda alternatif bir tedavi yöntemidir. İlk implantasyon 1988 yılında Dr. Kiffin Penry tarafından yapılmış ve hastanın nöbetleri sona ermiştir. Bu tarihten sonra bir çok tek merkezli ve çok merkezli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen ülkemizden bu konu ile ilgili bildirilmiş çok sayıda çalışma

bulunmamaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Kasım 2000- Aralık 2007 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Pediyatrik Nöroloji Bilim dalında medikal tedaviye dirençli epilepsi nedeni ile vagus sinir stimülasyonu uygulanan 42 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir.

SONUÇ: 2000-2007 yılları arasında 42 hastaya (24 E, 18 K) vagus sinir stimülasyonu uygulandı. VNS uygulanan hastaların 24'ü 18 yaş altında, 18'i 18 yaş üstünde idi. Takip süresi ortalama 6-97 ay ($ort31.80 \pm 30.19$ ay) idi. Etkinlik nöbet sayısındaki yıllık azalmalar ile değerlendirildi. Nöbet sıklığındaki azalma ort. % 57.07 ± 16.91 idi. İki hastada nöbetler tamamen sona erdi. VNS takılmadan önceki epilepsi süresi, nöbet başlangıç yaşı, VNS takılma yaşı ile VNS etkinliği arasında anlamlı ilişki saptanmadı. VNS sonrası 1 hastada ses kısıklığı, 1 hastada ses kalınlaşması ve 1 hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Diğer hastalarda herhangi bir yan etki gözlenmedi.

YORUM:VNS dirençli epilepsisi olan, çoklu ilaç kullanan ve cerrahi adayı olamayan her yaştaki hastaya uygulanabilen bir yöntemdir. Halen dünyada yaygın olarak kullanılmakta ve başarılı sonuçlar bildirilmektedir. VNS dirençli epilepsisi olan ve cerrahi adayı olamayan bu hastalar için önemli bir alternatif olabilir ve yeni bir antiepileptik ilaç olarak düşünülebilir.

P6

DİRENÇLİ PARTİAL BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİLERDE LEVETİRASETAM EK TEDAVİSİNİN BALAYI ETKİSİ

Gulnihal Kutlu*, Yasemin B Gomceli*, Erhan Bilir, Levent E Inan***

* SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

Giriş: Bazı hastalarda antiepileptik ilaçlara karşı direnç gelişmektedir. Bu çalışmada başlangıçta levitirasetam (LEV) a iyi yanıt verip, bu balayı dönemi sonrası nöbet sıklığı LEV

öncesindeki döneme geri dönen hastalar değerlendirilecektir.

Metod ve Hastalar: LEV ek tedavisi ile nöbetleri geçici olarak kontrol edilen yedi hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, ayrıntılı medikal hikayesi, epilepsi süresi, nöbet sıklığı, kranial MR ve EEG bulguları değerlendirilmiştir. Dört hastaya da uzun süreli video/EEG monitorizasyon yapılmıştır. .

Sonuçlar: Yaş ortalaması 26.14 ± 5.14 dır. Üç hasta erkekken diğer dört hasta kadındır. LEV öncesi ortalama nöbet sayısı ayda 8.71 ± 5.25 dır. LEV tedavisi sonrası nöbetsiz kalınan süre 51-82 gündür. Bu balayı etkisinden sonra nöbet frekansı tedavi öncesi haline dönmekte ve doz artırılmasına rağmen nöbetler kontrol edilememektedir. Dört olguya uzun süreli video/EEG monitorizasyonda yapılmış olup, bir hastada sağ temporal diğer hastada ise bi-temporal fokus saptanmıştır. Diğer iki hastada ise nöbet odağı kesin olarak lokalize ve lateralize edilememiştir.

Tartışma: LEV oldukça etkin bir AEİ dir. Ancak diğer AEİ larda olduğu gibi LEV tedavisine direnç gelişebilmektedir. Ancak vakaların epilepsileri oldukça dirençli olduğundan LEV direnci konusunda karar vermek güçtür.

P7

DİRENÇLİ PARSİYEL BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİ HASTALARINDA PREGABALİN EKLEME TEDAVİSİ

Abidin Erdal*, Gülnihal Kutlu*, Yasemin B Gömceli*, Levent E İnan*

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Bilimsel Zemin: Epilepsi hastalarının %30'u kullandıkları antiepileptik ilaca (AEİ) rağmen nöbetleri devam ettiğinden yeni AEİ lara ihtiyaç vardır. Epilepsi polikliniğimizde pregabalin ekleme tedavisi alan dirençli parsiyel başlangıçlı epilepsi hastaları tartışılacaktır.

Metod ve Hastalar: Ocak 2007-Aralık 2007 tarihleri arasında

epilepsi polikliniğimizde pregabalin ekleme tedavisi alan altı hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların ayrıntılı hikayeleri, pregabalin öncesi ve sonrası nöbet sıklıkları ve aldıkları diğer AEİ tedavileri incelenmiştir.

Sonuçlar: Hastalarımızın yaş aralığı 26-33 tür. Üç hasta kadinken, üç hasta erkektir. Pregabalin tedavisi devam eden hastaların takip süresi 4-12 aydır. Hastaların hepsinde pregabalin dördüncü AEİ tır. Pregabalin sonrası iki olgu nöbetsiz hale gelmiştir. Bir olgunun nöbet sıklığında %50 den fazla azalma mevcuttur. Bir olguda nöbet sıklık ve şiddetinde değişiklik olmazken, bir olgu nöbetlerinin arttığını söylediğinden pregabalin kesilmiştir. Diğer olguda ise ciddi sedasyon yan etkisi nedeniyle tedavi sonlandırılmıştır.

Tartışma: Pregabalin dirençli parsiyel başlangıçlı epilepsi hastalarında nöbet kontrolünde ekleme tedavisi olarak kullanılabilecek etkin bir AEİ tır. Diğer ilaçlarla etkileşiminin olmaması ve karaciğerde metabolize edilmemesi bir avantajdır.

P8

JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ TANISI ALAN 43 HASTANIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Kemal Tutkavul, Yılmaz Cetinkaya, Banu Yıldırım, Burcak Ergin, Hülya Tireli

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Amaç: Juvenil Miyoklonik Epilepsi (JME) tanısı alan hastalarımıza ait verilerin analizi

Yöntem: 2004-2007 yılları boyunca Epilepsi Polikliniği'nde ilk muayenesi yapılmış olan yada kontrol muayenesi olmuş olan hastaların dosyaları incelendi. JME tanısı konmuş olan hastalar değerlendirmeye alındı.

Bulgular: 43 hasta JME tanısı aldı. Bunların 15'i erkek, 28'i kadın idi. Ortalama başlangıç yaşı $15.3 (7-25)$ bulundu. Tanım gereği hastaların %100'ünde miyoklonik nöbetler vardı. Ayrıca %95'inde(41/43) jeneralize tonik klonik

konvulziyon ve %37'sinde(16/43) absans nöbetleri vardı. Hastaların %37'si(16/43) fotosensitif idi. Yine hastaların %37'sinde(16/43) psikiyatrik tablolar vardı. Öz geçmişlerinde hastaların %23'ünde(10/43) febril konvulziyon vardı. Soy geçmişlerinde ise hastaların %63'ünde(27/43) ya ailede epilepsi öyküsü yada anne-baba akrabalığı vardı. Nörolojik muayene bulguları hastaların % 96'sında(29/30) normaldi. Elektroensefalografi'sinde epileptiform bulgu hastaların %54'ünde(20/37) rapor edilmişti. Beyin görüntüleme incelemesi ise hastaların %76'sında(25/33) normal bulundu. Hastaların %83'ünde(29/35) tedaviye yanıt iyi bulundu.

Sonuç: JME sendromu tanısı almış olan 43 hastada nöbetlerin başlangıcı adolesan dönemde, miyokloniden sonra en sık rastlanan nöbet tipi jeneralize tonik klonik konvulziyon, genetik predispozisyon sık, psikiyatrik tablolar absans nöbetleri yada fotosensitivite kadar sık, nörolojik muayene bulguları genellikle normal, kraniyal MR sıklıkla normal, EEG birçok hastada epileptiform, tedaviye yanıt oranı yüksek bulundu.

P9

NEDENİ SAPTANAMAYAN, BİRİ MORTALİTE İLE SONUÇLANAN BİR AİLEDEN İKİ EPİLEPSİ OLGU SUNUMU

Vedat Ali Yürekli*, Süleyman Kutluhan*, Semih Gürler*, Cengiz Baloğlu**

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

** Isparta Devlet Hastanesi

Bu yazıda tekrarlayan epileptik nöbetlerle acil servise başvuran ve sonunda status epileptikus(SE)unda geliştiği, biri ölümle sonuçlanan, başka bir hastalığı olmayan, otopsiye rağmen etyolojisini saptayamadığımız, anne ve oğul iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Sağlıklı 25 yaşındaki erkek hasta, jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine getirildi ve servisimize yatırıldı. Valproik asitle nöbetleri kontrol altına alındı. Epilepsi nedenini açıklayacak bir bulgu saptanamadı. Taburcu edildikten sonra evine vardığında statusa girmesi üzerine tekrar yatırıldı.

Levetiracetam tedaviye eklendi. Nöbetleri kontrol altına alındı. Yine etyolojik bir neden saptanamadı. Taburcu olup evine gittikten sonra ikinci kez gelişen SE tablosu nedeniyle tedavi altına alındı. Tekrar taburcu edildiğinde evinde SE tablosuyla birlikte kardiak arrest gelişmesi üzerine yatırıldığı hastanede eksitus oldu. Otopsi sonucunda da epileptik neden saptanamadı.

Olgu 2: Sağlıklı 47 yaşında, birinci olgunun annesi, oğlu ile aynı dönemlere rastlayan sürede SE tablosu ile yoğun bakımımıza yatırıldı. Levetiracetam tedavisi ile takiplerinde nöbeti olmadı ve etyolojik araştırmalarında belirgin patoloji saptanamadı. Taburcu olduktan sonra ikinci kez nöbeti olan hastanın levetiracetam dozu artırıldı ve nöbeti gözlenmeyen hasta tekrar taburcu edildi. Bu kez köydeki evlerine dönen hastanın 10 gün köyde nöbeti olmazken tekrar daimi oturdukları ilçedeki evlerine gelince nöbeti olmuş ve köydeki evlerine geri dönmüşler ve ondan sonra nöbetleri iki aya yakın zamandır olmamış.

Sonuç: Her iki olgunun da hastanede nöbetlerinin kontrol altında olup, eve gittikten kısa bir süre sonra nöbet geçirmeleri ve SE tablosunda gelmeleri toksik bir etkene maruziyeti ön planda düşündürmüştür. Fakat yapılan otopsi incelemesi sonucunda herhangi bir toksik ajan tespit edilememiştir. Halen etyoloji saptanamamış durumda olup anne takip edilmektedir.

P10

ÇEŞİTLİ EPİLEPTİK NÖBETLERLE GİDEN TUBEROZ SKLEROZ OLGUSU

Fazilet Hız, S.Meral Çınar, Tuğba Eyiipgil, Aysel Çelik, Mahmut Başer

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş Nörokutane sendromlardan Bourneville hastalığı (tuberoskleroz) cilt ve konjenital patolojilerinin bir arada görüldüğü tablodur. Ektodermin genetik ve gelişimsel anomalilerini içeren bu tabloda nörolojik, dermatolojik ya da her iki sistemle ilişkili belirtiler erken yaşta ortaya çıkmaktadır.

Olgu Epilepsi tanısı ile takipte olan 34 yaşındaki erkek olgunun epileptik nöbet (basit ve kompleks parsiyel nöbetler, jeneralize tonik klonik gibi) çeşitliliğine iki yıl önce başlayan son günlerde günde 2-3 kez olan 2-3 dakika süren şuur kaybının eşlik etmediği sıkıntı hissi, ajitasyon veya durgunluk gibi davranış bozukluğu eklendiği bu nedenle ketiapin başlandı bu ilacın uyku dışında yararı olmadığı öğrenildi. Hafif kognitif bozukluk, ciltte adenoma sebaceum, alın plağı, shagreen patch, ayak parmağında subungal fibrom, dişlerde mine yüzeylerinde çukur görüntü, görüntüleme sonucu intrakranyal kortikal tuberlerin, subependimal hamartomların, lineer displazilerin ve renal hamartomların mevcudiyeti ile Bourneville hastalığı tanısını aldı.

Sonuç Hastanın epileptik davranış bozuklukları olarak tanımlanan yakınmalarının uyku EEG incelemesi sonucunda sağ frontotemporal bölgede aktif epileptiform anomaliyi göstermesi ve eklenen antiepileptiklere yanıtıllığı ile epileptik davranış bozukluğundan ayırt edilmesi yönünden ilginçti. Anahtar kelimeler: epilepsi, shagreen yama, kortikal tuberler, subependimal hamartomlarri özetinizi buraya giriniz.

P11

TÜRKİYE'DE GENETİK KANITI OLAN İLK UNVERRICHT-LUNDBORG HASTALIK OLGULARI

Oğuz Erdiç*, Ferda İlgen Uslu, Nerses Bebek**, Çiğdem Özkara***, Anna-Elina LEHESJOKI****, Betül Baykan******

* Osmangazi Üniversitesi Nöroloji A.B.D.
** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji A.B.D.
*** İ.Ü. Cerrahpaşa Üniversitesi Nöroloji A.B.D.
**** Neuroscience Center and Folkhälsan Institute of Genetics, Biomedicum Helsinki

GİRİŞ ve AMAÇ: Progresif miyoklonik epilepsiler (PME) miyoklonik nöbetler, tonik klonik nöbetler, serebellar bulgular ve demans ile karakterize olan progresif seyirli ve genetik kökenli nadir görülen bir semptomatik jeneralize epilepsi grubudur. Son yıllarda moleküler genetikteki gelişmeler PME'ye yol açan süreçleri daha iyi anlamamızı sağlamaktadır. Unverricht-Lundborg Hastalığı (ULH) ya da diğer adıyla

EPM1, progresif miyoklonik epilepsiler içinde görece sık rastlanan, otozomal resesif geçişli nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışmada moleküler genetik incelemesi yapılarak tanısı doğrulanmış Unverricht-Lundborg hastalığı olan 3 olgu sunulacaktır.

OLGULAR: Biri erkek, ikisi kadın üç hastanın yaşları 19-25 arasındaydı. Yakınmaların başlangıç yaşı ortalama 10.5 idi. Ana semptomlar atmalar, dengesizlik, titremeler, ve peltek konuşma idi, üçünün de jeneralize tonik klonik nöbet öyküsü vardı. Nörolojik muayenelerinde myokloni, tremor, dizartri ve serebellar ataksi mevcuttu. Mental tutulum ön planda değildi. Elektroensefalografi incelemelerinde jeneralize düzensiz epileptiform deşarjların görüldü, sadece bir olguda fotosensitivite vardı. Tedavilerinde iki hasta ikili antiepileptik ilaç kullanılıyordu ve nadir miyoklonileri vardı. Diğer hastanın, üçlü antiepileptik ilaç kullanmasına rağmen nöbetleri devam etmekteydi. Her üç hastanın klinik ve seyir özellikleri ile ön planda ULH düşünülerek genetik etiyolojilerine yönelik yapılan moleküler genetik incelemelerinde ULH'ında gösterilen EPM1 geninde dodekamer tekrar genişlemesi açısından homozigot mutasyon bulundu.

SONUÇ: Unverricht-Lundborg hastalığı nadir bir hastalıktır. ULH'nın EPM1 gen lokusu 21q22.3 bölgesine yerleşimlidir ve "cystatin B"yi (CSTB) kodlayan gendeki mutasyonlara bağlı olduğu gösterilmiştir. Bu mutasyon insanda dodekamer tekrarının instabilitesine bağlı geliştiği saptanan ilk hastalıktır. Sunduğumuz olgular ülkemizden bildirilen genetik olarak kanıtlanmış ilk ULH olguları olma özelliği taşımaktadır ve hastalığın aynı genetik mutasyonla ülkemizde de bulunduğunu göstermektedir.

P12

FARKLI FENOMENİK ÖZELLİKLİ AİLESEL İKİ NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

Fazilet Hız, Ülgen Kökeş, Suna Mutlu, Deniz Yücel, Meral Çınar

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Nörofibromatozis (NF), deri, sinir sistemi ve gözde belirtiler oluşturan; otozomal dominant bir kalıtsal hastalıktır. NF'in, Tip 1 ve Tip 2 olmak üzere sık görülen iki alt tipi

vardır. NF1, cafe au lait lekeleri, periferik nörofibromlar, Lisch nodülleri ve aksiler çillenme ile karakterizedir. NF2 ise santral nörofibromatozis olup; 20 yaş civarında bilateral akustik nörinomlar, hafif kutanöz değişiklikler ile kendini gösterir. NF'in SSS tutulumu değişken olup; spesifik öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği ve konuşma bozukluğu en sık görülen nörolojik komplikasyonlardır. Entelektüel gerileme ya da konvülsif bozukluklar hastaların yaklaşık %5 inde görülür. NF1'in penetransı %100'e yakın olup; ekspresyonu değişir. Mutasyonların yeni vakaların %50 sini oluşturduğu düşünülmektedir.

Aynı aileden farklı klinik özellikler taşıyan, kesin NF klinik tanısını alan iki olguyu klinik ve görüntüleme özellikleri ile değerlendirdik.

Olgu 1; 59 yaşında, aile öyküsü olmayan, kadın olgu nörofibromatozise özgü yaygın kutanöz lezyonları, bilateral Lisch nodülleri ve işitme azlığı, öğrenme güçlüğü yakınmalarıyla değerlendirildi. Görüntüleme incelemelerinde herhangi bir patolojisi yoktu.

Olgu 2; 30 yaşında, annesinde NF1 saptanan kadın olgu, altı aylıktan itibaren dirençli farklı nöbet tipleri ile karakterize, nörofibromatozise özgü kutanöz lezyonlar, mental gerilik, öğrenme güçlüğü yakınmalarıyla değerlendirildi. Olgunun EEG, kranial MRG ve PET incelemeleri sonucu, sağ temporaldeki kortikal disgenезinin nöbetlerden sorumlu olabileceği düşünülüp temporal lobektomi yapıldı nöbet sıklığı azaldı.

SONUÇ: Annede görülen NF tablosunun mutasyonel olması, kızında ki tablonun ise otozomal dominant geçişli olması ilginç olup; dirençli epileptik olgularda, oluşacak nörolojik komplikasyonları önleyebilmek için erken etyolojik tanının önemini vurgulamak istedik.

P13

NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN BİR OLGUNUN OLAĞANDIŞI SEYRİ

Kutluhan Yılmaz*, Şule Ekiz, Süleyman Ganidağlı***, Kemal Bakır******

* Çocuk Sağlığı ve Hast. AD, Çocuk Nörolojisi BD, Gaziantep Ünivers., Tıp Fakülte

** Patoloji AD

*** Anestezi ve Reanimasyon AD,

**** Patoloji AD

Nonkonvulzif status epileptikus bilişsel işlevlerde bozulma ile gelen her hastanın ayırıcı tanısında önemli yer tutan bir tablodur. Bilişsel bozulmanın elektroensefalografideki bioelektrik status epileptikus ile beraber olması önemli bir ipucudur. Bu durum primer epilepsilere bağlı olabileceği gibi sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Burada bilişsel bozulma ile gelen ve elektroensefalografi çekimi sırasında uyguladığımız intravenöz diazepam sonrası elektroensefalografik düzelme gözlememiz sonucu öncelikle primer epilepsiye bağlı bir nonkonvulzif status epileptikus düşündüğümüz 16 yaşındaki bir kız olgunun seyri ve ulaştığımız tanı sunulurarak tartışılacaktır.

P14

EBEVEYN EĞİTİM DÜZEYİNİN EPİLEPSİ GELİŞİMİ VE PROGNOZU ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Hacer Bozdemir, Kezban Aslan, Mehmet Balal, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD. Adana

Epilepsi prevalansının gelişmiş ülkelerde daha düşük ve gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek saptanmasının en önemli nedenlerinden birini toplumların eğitim düzeyleri arasında farklılıklar olmasından kaynaklandığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı epilepsi tanısı ile izlenen olguların anne ve babalarının eğitim düzeylerinin hastanın nöbetlerindeki rolünü belirlemek olmuştur.

Çalışmaya 2000-2006 yılları arasında epilepsi polikliniğinde izlenen, yaş ortalaması $29,3 \pm 15,1$ (9-81), %52.6'sı (n: 360) erkek, % 47,4'ü (n: 325) kadın toplam 685 hasta dahil edilmiştir. Nöbet başlama yaşı ortalaması; $20,5 \pm 16,9$ (0-81) yıl, hastalık süresi ortalama $9,22 \pm 9,05$ (0-45) yıl olarak belirlendi. Olguların % 14.9'unun okur yazar olmadıkları, % 28.2'sinin ilkokulu bitirdiği, sadece % 14.2'sinin yüksek okula devam ettiği ya da bitirdiği görüldü. Annelerin % 48.2'i okur yazar değilken, % 5.1'i yüksek okul mezunu oldukları, babaların % 28.5'inin okur yazar olmadığı, % 13.4'ünün yüksek okul mezunu olduğu saptandı. Olguların % 66.6'sının nörolojik muayenesi (NM) normal, % 15,6'sında

mental retardasyon, %12.1'inde hemiparezi, % 3,5'inde mental retardasyon ve uzun tarktus bulgusu belirlendi. Bu olguların % 44.7'sinde nöbetler tam, % 46,6 sında kısmi kontrol altına alınırken olguların sadece % 8.8'inde nöbet sıklığında farklılık olmamıştır. Anne ve baba eğitiminin NM ve prognoz ile karşılaştırıldığında, anne eğitimi yüksek olan olgularda prognozun daha iyi olduğu (p: 0,01), baba eğitiminin yüksel olduğu grupta ise NM'inin daha iyi sonuçlandığı (p: 0,001) saptandı.

Sonuçta, çalışmamızda annenin gebelik sürecinin sağlıklı olmasının , babanın eğitim düzeyi ile korelasyon gösterdiği, epilepsili çocuğun düzenli tedavi almasının ise eğitim düzeyi yüksek olan anne ile sağlandığı görülmüştür.

P15

İNFAÑTİL SPAZM İLE PREZENTE OLAN MORNİNG GLORY SENDROMLU OLGU

Aysun Hatice AKÇA*, **Kürşad AYDIN****, **Hürkan KERİMOĞLU*****, **Mustafa YILMAZ******

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji AD

** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

*** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

**** Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji AD

Morning glory sendromu (MGS) sıklıkla izole olarak görülen bir optik sinir displazisi olup bu durumun embriyogenesis dönemindeki hasara bağlı geliştiği düşünülmektedir. MGS'ye nadiren retina dekolmanı gibi oküler anormallikler, orta hat defektini gösteren nörolojik ve kraniyofasiyal değişiklikler, renal hipoplazi, Aicardi Sendromu ve Joubert Sendromu eşlik edebilir. Literatürde MGS, retinokoroidal kolobom, korpus kallozum disgenезisi ve infantil spazm birlikteliği bildirilmemiş olup, bu durumların beraber bulunduğu bir olgu sunarak MGS'ye eşlik edebilecek oküler ve sistemik durumları gözden geçirdik.Olgu: 4 aylık kız çocuk doğumdan itibaren sol gözün sağa göre daha büyük olması ile Göz kliniğine yatırıldı. Özgeçmişinde 35 haftalık ikiz eşi olarak sezeryan ile 2600

gr olarak doğan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Sağ göz ön segment değerlendirmesi normal, sol gözde propitotikti. Fundus muayenesinde optik disk kolobomu mevcuttu. Hastada funduskobik muayene ve orbitanın manyetik rezonans görüntülemesi sonrasında Morning Glory Sendromu düşünüldü.

Göz kliniğinde yatarken hastanın infantil spazm tarzında nöbetleri oldu. Bu nedenle Çocuk nörolojisi kliniğine yatırılan hastanın nörolojik muayenesinde başını tutamadığı, nöromotor gelişiminde gerilik tespit edildi. Derin tendon refleksleri ++ olarak alınan hastanın, patolojik refleksi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde kan tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmayan hastanın orbita manyetik rezonans (MR) incelemesinde solbulbus okuli posteriorunda bulbus okuliyi öne iten, yaklaşık 2 cm çaplı optik disk kolobomunu düşündüren kitle lezyon ve sağ bulbus okuli posteriorunda 0,5 cm'lik koloboma ait görünüm tespit edildi. Beyin MR incelemesinde korpus kallozum disgenезisine ait görünüm saptandı. EEG de hipsaritmi paterni mevcuttu.

Hastanın spazm nöbetleri Synacten ampul ile durduruldu. MGS genellikle unilateral olan ve kızlarda erkek çocuklara göre daha sık görülen bir optik diskin konjenital malformasyonudur. Huni biçiminde genişlemiş bir optik disk ve peripapiller doku çevresinde artmış pigmentasyonla karakterizedir. Optik atrofi, kolobom, megalopapilla diğer tanımlanmış ilişkili oküler bulgulardır. MGS'de nadiren başka konjenital malformasyonlarla da birlikte bulunabilir. Sıklıkla endokrin ve hipofizer bulgular eşlik eder. Bazı hastalarda çeşitli nöronal migrasyon bozuklukları gözlemlenmiştir. Ayrıca bu hastalarda çeşitli renal ve kardiyovasküler anomaliler de bildirilmiştir.

P16

EPİLEPTİK HASTALARDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI

Gökhan Özer, **Gülnehal Kutlu**, **Y.Biçer Gömceli**, **Yasemin Ünal**, **L.Ertuğrul İnan**

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Huzursuz bacak sendromu (HBS), bacakları hareket ettirmek için karşı konulamayan bir istekle karakterize, anormal duyularla nitelenen sensorimotor, kronik bir bozukluktur. Popülasyonun %5-15'inde görülmektedir. Patofizyolojisinde özellikle demir metabolizması ve dopaminerjik sistem bozuklukları saptanmıştır. Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tanı kriterlerine göre; özellikle bacaklarda olmak üzere ekstremitelerde zorunlu hareket ettirme isteği ile beraber adlandırılmayan motor huzursuzluk hissinin bulunması, bu semptomların istirahat sırasında ve belirgin olarak geceleri artması ve aktivite ile azalması tanı koydurucudur. Gebe kadınları etkileme yönünde bir yatkınlığı vardır, dominant bir kalıtım tarzı aileler bildirilmiştir. Bu bilgilere dayanılarak epileptik hastalarda HBS sıklığının araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Epilepsi tanısı ile izlenen 54(%63) kadın, 32(%37) erkek, toplam 86 hasta, IRLSSG tanı kriterlerine göre değerlendirilerek HBS tanısı konmuş, şiddet dereceleri belirlenmiştir. Tüm hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ayrıntılı olarak incelenmiş, aile öyküsü sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların epilepsi tipi ILAE 1981 sınıflamasına göre parsiyel 25(%14), sekonder jeneralize 38(%22), jeneralize tonik klonik 11(%6,4), myoklonik 11(%6,4), absans 1 (%0,61) hasta idi. Yaş ortalaması 25.5±10.2 olan hastaların 5(% 4,65)'inde HBS semptomları mevcuttu.

IRLSSG tarafından belirlenen değerlendirme ölçeği puanı ortalama 17±6,5 bulundu. Hastaların hepsinde serum ferritin düzeyi, folik asit, vitamin B12 değerleri normal sınırlardaydı. Nöropatik şikayeti bulunan bir hastaya ENMG yapıldı. Diabetes mellitusu olan bu hastada polinöropati tespit edildi.

Yorum: Toplumda sık görülmesine rağmen HBS' nin epileptik hastalarda az görülmesi şaşırtıcıdır. Bunun en önemli nedeni HBS tedavisinde özellikle gabapentin ve karbamazepin gibi antiepileptiklerinde yer alması olabilir .

Sonuç olarak: HBS, epileptik hastalarda normal popülasyon değerlerinden çok daha az görülmektedir.

P17

YAŞLILARDA GEÇ POST-STROKE NÖBETLERDE LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİ

Gülnihal Kutlu, Yasemin B Gomceli, Yasemin Unal, Levent E Inan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: İnme yaşlılarda en sık nöbet sebebidir. Post-stroke nöbetlerde antiepileptik ilaçlar tedavide kullanılır. Bu çalışmanın amacı 60 yaş ve üstü geç başlangıçlı post-stroke nöbetlerde levetirasetam (LEV) monoterapisinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Method ve Hastalar: Bu çalışmaya prospektif olarak 60 yaş üzerinde geç başlangıçlı post-stroke nöbetleri olan ve LEV monoterapisi alan hastalar dahil edildi. Hastalar tedavi sonrası 2, 4, 6, 9 ve 12 aylarda ve sonrasında üç ayda bir kontrol edildi ve LEV etkinliği ve tolerabilitesi değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaş ortalaması 69.76±6.41 olan 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi ortalama nöbet sayıları 3.61±3.02 /aydı. Ortalama takip süresi 17.68±3.24 aydı. Hastaların %82.4'ü 1000-2000 mg/gün LEV dozunda nöbetsizdi. Yedi hastada (%20.6) yan etkiler mevcuttu, fakat sadece bir hastada ciddi somnolans sebebiyle ilaç kesildi. İki hastada ise LEV 3000 mg/gün doza çıkılmasına rağmen, nöbetleri devam ettiğinden başka bir antiepileptik ilaca geçildi.

Tartışma: LEV monoterapi yaşlılarda geç başlangıçlı post-stroke nöbetlerde etkilidir ve iyi tolere edilir.

P18

EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERİKTAL BAŞAĞRISI SIKLIĞI

Gökhan Özer, Gülnihal Kutlu, Y.Biçer Gömceli, Yasemin Ünal, L.Ertuğrul Inan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Epilepsi hastaları içinde migren sıklığı değişmekle beraber %8.4 ile %23 arasında bildirilmiştir. Migren grubunda bildirilen epilepsi sıklığı %1 ile 17

aralığındadır. Selim oksipital lob epilepsi, selim rolandik epilepsi, temporal ve oksipital lob epilepsisi migrenin bazı özelliklerini taklit eden nöbetlere yol açabilir. Başağrısı bazen nöbetin tek belirtisi olabilir. Postiktal başağrıları kompleks parsiyel ve jeneralize tonik-klonik nöbetlerden sonra sıktır. Başağrıları sıklığı %55.7'sinde migren olarak ve %36.5'inde gerilim tipi olarak sınıflanabilir. Bu bilgilere dayanarak epilepsi polikliniğine başvuran hastalarda interiktal başağrısı sıklığını bulmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya epilepsi tanısı ile izlenen 54(%63) kadın, 32(%37) erkek, toplam 86 hasta alındı. Hastaların başağrısı tipi IHS (The International Classification of Headache Disorders) 2004 kriterlerine göre belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların epilepsi tipi ILAE 1981 sınıflamasına göre parsiyel 25(%14), sekonder jeneralize 38(%22), jeneralize tonik klonik 11(%6,4), myoklonik 11(%6,4), absans 1 (%0,61) hasta idi. Yaş ortalaması 25.5±10.2 olan hastaların 45(%53)'ünde başağrısı yoktu. Başağrısı olan 41(%47) hastaların ağrı tipleri sırasıyla; gerilim tipi başağrısı (GTBA) 14(%16.3), auralı migren 12(%14.0), aurasız migren 11(%12.8), GTBA+auralı migren 1(%1.2), GTBA+stabbing 1(%1.2), küme başağrısı 1(%1.2) hastada saptandı.

Yorum: Başağrısı tipi açısından diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında migren ve GTBA tiplerinde normal popülasyonla anlamlı bir fark bulunamamıştır.

P19

EPİLEPTİK NÖBETLERİN DİÜRNAL RİTMİNİN KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI İLE KORELASYONU

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Mehmet Balal, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD.
Adana

Epilepsi ve uyku birbirleri ile ilişkisi kompleks bir fizyolojik durumdur. Epileptik nöbetlerin ortalama % 21'i uyku sırasında (noktürnal nöbetler), % 42'si uyanıklık ve % 37'si uyku-uyanıklık dönemlerinde gözlemlendiği bildirilmiştir.

Bu çalışmada epileptik nöbetlerin diüurnal ritim özelliklerine göre klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik özellikleri irdelenmek istendi.

Çalışmaya 2000-2006 yılları arasında epilepsi polikliniğinde takip edilen yaş ortalaması 29,3 ± 15,1 (9-81), % 52.6'sı (n: 360) erkek, % 47,4'ü (n: 325) kadın toplam 685 hasta dahil edilmiştir. Nöbet başlama yaşı ortalama; 20,5 ± 16,9 (0-81) yıl, hastalık süresi ortalama 9,22 ± 9,05 (0-45) yıldır. Nöbetlerin, olguların % 13.4'ünde (n:92) uykuda (grup 1), % 41,5 (n: 284) uyanıklıkta (grup 2), % 45.1'de ise uyku ve uyanıkta (grup 3) gözlemlendiği belirlendi. Nöbetler olguların % 83,6' sında parsiyel, % 16,4'de primer jeneralize özellikteydi. Ayrıca noktürnal özellikli olguların % 81.5 (n:75)'inde nörolojik muayene normal bulundu.. Mental etkilenme ve fokal nörolojik bulgusu olan olguların % 58'i grup3'e dahildi (p< 0,000). Grup 1'de olguların % 63 (n: 58)'de nöbetler sekonder jeneralize, grup 2'de olguların % 45,8 (n: 130)'inde kompleks parsiyel nöbet, grup 3'te ise olguların % 43'de (n: 133) sekonder jeneralize özellikte nöbetler tanımlandı (p< 0,000). Grup 1'de hastaların % 65.2 (n: 60)'de EEG'de fokal bulgular ya da normal özellik göstermekteydi (p:0,015). Prognoz açısından irdelendiğinde ise olguların % 44,7 sinde tam düzelme, % 46,6 sında kısmi düzelme gözlenirken olguların % 8.8'de nöbet sıklığında üçlü antiepileptik sağaltıma rağmen düzelme gözlenmedi. Grup 1'de olguların % 63'de, grup 2'de % 48.9'da ve grup 3'te ise %35.3'de nöbetler tam olarak kontrol altına alındı.

Sonuçta; nöbetleri diüurnal ritim gösteren hastalarda klinik, görüntüleme bulguları bununla birlikte prognozun daha kötü olduğu görüldü.

P20

NÖBET, YENİ MRG BULGULARI VE PRES İLE PREZENTE OLAN JOUBERT SENDROM'LU BİR OLGU

Deniz Yerdelen*, Filiz Koç, Zafer Koç*****

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Adana

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Adana

*** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Adana

Amaç: Joubert sendromu (JS), geçici epizodik hiperpne, ataksi, vermian hipoplazi ve 'Molar tooth' ile karakterizedir. Bu çalışmada nöbet ile prezente olan JS'unun klasik bulgularına ek olarak yeni serebral görüntüleme ve PRES bulguları saptanan JS'lu bir olgu sunulmuştur. Yöntem: On dokuz yaşında erkek hasta konvulsiyon ve bilinç bozukluğu ile acil polikliniğe kabul edildi. Kronik böbrek yetmezliği olan olgunun 6 yıldan bu yana haftada 2 kez hemodiyalize girdiği bildirilmiştir.

Sonuç: Nörolojik muayenede mental-motor retardasyon, okülomotor apraksi ve bilateral genu valgus deformitesi saptandı. Laboratuvar : BUN: 123 mg/dL, Cr: 13.25 mg/dL, ALT: 65 IU/L, GGT: 138 IU/L. Abdominopelvik USG: karaciğer parankiminde diffüz minimal granüler görünüm ve kortikal kistlerle birlikte bilateral diffüz atrofik böbrekler. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) "molar-tooth" beyinsapı ile uyumlu anormal derin interpedünkül fossa, bilateral uzun ve kalın superior serebellar pedünkül, superior serebellar pedünkülün desüsiyasyonunda yüksek sinyal, genişlemiş "bat-wing" veya "open umbrella" şekilli 4. ventrikül, genişlemiş sisterna magna, küçük serebellar vermian bölge ve beyinsapında hafif hipoplazi, bilateral derin serebral sulkus ve fissürler ve bilateral frontal polimikrogri saptanmıştır. Ayrıca PRES'i telkin eden bilateral temporo-parieto-okipital serebral kortikal / subkortikal ve serebellar hiperintens alanlar izlenmiştir.

Yorum: JS nöroloji pratiğinde son derece ender görülen bir hastalık olup JS'lu olgularda polimikrogri ve kortikal displazi daha önce bildirilmiş olmasına rağmen, derin serebral sulkus ve fissürler bildirilmemiştir. Ayrıca PRES bulgularının olması bu olgunun ilginç yönlerinden biridir.

P21

DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU: VARYANT VEYA YENİ BİR BULGU

Deniz Yerdelen*, Filiz Koç, Zafer Koç*****

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Adana

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Adana

*** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Adana

Amaç: Dyke-Davidoff-Masson Sendromu (DDMS), serebral hemisferlerden birinde hipoplazi veya atrofi, nöbet, fasyal asimetri, kontrlaterale hemipleji/hemiparezi ve öğrenme güçlüğü ile karakterizedir. Bu çalışmada nöbetle başvuran ve DDMS olarak tanınan proband olgu yanı sıra nöbeti olup DDMS'lu kardeş ile benzer nörolojik ve elektrofizyolojik bulgular gösteren ancak serebral manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal olan kız kardeş tanımlanmıştır.

Yöntem: Onyediy yaşında erkek hasta sekonder jeneralize nöbetleri nedeni ile kliniğe kabul edildi. Öyküden 6 aylık iken febril konvülzyon nöbet geçirdiği öğrenildi. Anne baba akrabalığı tanımlanmadı fakat ailede benzer yakınmaları olan bir kız kardeş olduğu bildirildi. Fizik muayenede solda yüzü içine alan hemiatrofi ve sol omuzda depresyon, hafif düzeyde mental retardasyon ve solda yüzü içine alan hemiparezi (4/5) tespit edildi. Otuz yaşında kız kardeşte 10 yaşlarında iken 4-5 kez jeneralize tonik klonik vasıfta nöbetlerin olduğu ve anti epileptik tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede hafif düzeyde mental retardasyon, sağ nazolabial olukta siliklik, sağ yüzde hemiatrofi ve sağ omuzda depresyon saptandı. Laboratuvar: Erkek hastanın serebral MRG'sinde sağ parieto-temporal ensefalomalazi ve sağda hemisferik serebral atrofi, hafif diffüz serebellar atrofi, diploik mesafede genişleme, sağda hafif lateral ventrikül dilatasyon saptandı. SEP çalışmasında solda deforme ve düşük amplitüdümlü yanıtlar kaydedildi. EEG'de hiperventilasyonun sonlarına doğru paroksizmal aktivite bozukluğu izlendi. Kız kardeşin serebral MRG'si minimal lateral ventrikül asimetri dışında normaldi. EEG'de subkortikal epileptik aktivite bozukluğu izlendi. SEP'de sağda sola göre düşük amplitüdümlü yanıtlar kaydedildi.

Yorum: Benzer öykü, fizik muayene ve elektrofizyolojik bulguları olan iki kardeş farklı nörogörüntüleme ve yeni bulguları ile sunulmuş olup DDMS'in aile içinde klinik varyantlar sergileyebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

P22

JME HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK KULLANIMI VE TİROİD FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Bican, İbrahim Bora

Uludağ Üniversitesi Nöroloji

Juvenil Myoklonik Epilepsi (JME) genetik geçişli idiopatik jeneralize epilepsi sendromunun önemli bir bölümünü içerir. Tüm epilepsilerin % 8-10 kadarını oluşturur. Myokloniler bazı hastalarda tek nöbet tipi olarak kalabildiği gibi çoğu hastada ortaya çıkan jeneralize tonik klonik nöbetler tabloya eklenir.

Nöbetler genellikle Valproik asit ile kontrol altına alınır ve tedavinin ömür boyu sürdürülmesi gerekir.Valproik asit'in tolere edilemediği durumlarda Lamotrigin veya Levatirasetam kullanılır.

Geçirilen epileptik nöbetler esnasında hipotalamo-hipofizer sistemde etkilenmektedir.Tiroid hormonları üzerinden antiepileptiklerin farklı derecelerde hipotiroidi yada hipertiroidi kliniklerine neden olduğu gözlenmiştir.

JME tanısı olan 20 hasta ile kontrol grubu olarak başağrısı nedeniyle başvuran 20 üniversite öğrencisi çalışmaya alındı. JME hastalarının ortalama yaşı 24 idi. 12 'si kadın, 8 'i erkek idi. JME' li hastalar Valproat, Lamotrigin ve Levatirasetam almaktaydı. Kontrol grubu olan hastaların 10' u kadın, 10 'u erkek idi. Yaş ortalaması 21 idi.Tüm hastaların nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaların son 3 aydır jeneralize nöbetleri yoktu. Hastalardan alınan bilgiye göre tanı konulmuş bir tiroid hastalığı bulunmuyordu. Epilepsi hastaları en az bir yıldır monoterapi olarak antiepileptik ilaç tedavisi almaktaydı.Hastaların ayrıca devamlı kullandıkları başka ilaçları yoktu. Valproik asit alan 13 hastanın 4' ünde serbest T4 düzeyi düşük olarak bulundu ve istatistiksel ($p < 0.05$) olarak anlamlı idi. Valproik asit dışında antiepileptik alan hastaların grup içi karşılaştırılmasında tiroid fonksiyonlarında bir değişiklik yoktu .

Retrospektif yapılan çalışmaların çoğunda tiroid fonksiyon testlerindeki değişikliklere rağmen, hastalarda hipertiroidi yada hipotiroidi tablolarının olmadığı, hastaların klinik anlamda ötiroid olduğu belirtilmiş. Valproat dolaşım sisteminde proteinlere bağlanarak, proteinlere bağlanmayı tercih eden T4' ün azalmasına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda, monoterapi ile nöbetlerini kontrol altına aldığımız JME ' li hastalarda hipertiroidi ya da hipotiroidiye ait semptom yokken kullandıkları antiepileptik ilaçlara bağlı olarak tiroid hormonlarına ait değişiklikler gözlenmiştir.

Epilepsinin kendisinin ve kullanılan ilaçların farmakolojik etkileri nedeniyle, hastaların takipleri sırasında hormon değişiklikleri açısından dikkatli olunmalıdır.

P23

CREUTZFELDT JACOBS HASTALIĞINDA (CJH) TANISAL YAKLAŞIM

Meral Seferoğlu, Şükran Yurtoğulları, Özlem Taşkapılıoğlu, İbrahim Bora

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Demans, ataksi, miyokloni, davranış değişiklikleri, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, görme bozukluğu bulguları ile karşımıza çıkabilen CJH'nin tanısında anamnez, nörolojik muayene bulguları, tipik elektroensefalografik (EEG) değişiklikler, beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları ve kranyal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yardımcıdır. Kesin tanı, nöropatolojik olarak konmaktadır. CJH tanı kriterleri hem WHO hem de EUROCDJ tarafından bildirilmiştir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) Nöroloji Kliniği'nde 2000-2008 tarihleri arasında takip edilen 8 olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Sekiz olgunun sosyodemografik özellikleri, başlangıç belirtileri, radyolojik özellikleri, EEG ve BOS bulguları Tablo 1'de sunulmuştur. Tanı aşamasında olguların semptomatolojileri, EEG ve radyolojik görüntüleme sonuçları, bakıldı ise BOS'ta 14.3.3 proteini varlığı dikkate alınmıştır. Bir olguda, bunlara ek olarak kesin tanı beyin biyopsisi ile konmuştur. Olguların 7'si Case Definition Criteria of CJD'ye göre yüksek olasılıklı CJD, biri kesin CJD tanısı almıştır. WHO kriterlerine göre tüm olgular CJD tanısı almıştır.

Prion hastalıklarının tanısında klinik ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu hastalığın giderek yaygınlaşması nedeniyle en erken dönemde tanı koydurucu, girişimsel olmayan bir yöntemin bulunmasını gerekmektedir.

P24

YER KAPLAYAN LEZYONLU EPİLEPTİK OLGULARDA POSTOPERATİF DEĞERLENDİRME

Sibel Canbaz Kabay*, **Handan Özışık Karaman****,
Suna Dağlı***, **Oğuz Erdinç******, **Ramazan Durmaz*******

* Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Kütahya

** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

*** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Eskişehir

**** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Eskişehir

***** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji ABD, Eskişehir

Beyin tümörlü hastaların %30-50 sinde jeneralize, parsiyel veya parsiyel başlayıp jeneralize olan nöbetlere rastlanır. Parsiyel nöbetler tümör yerinin belirlenmesinde yardımcıdır. Yer kaplayan lezyonu(YKL) olan hastalarda lezyonun eksizyonu sonrasında da nöbetler devam edebilir. Burada intrakranyal tümöral lezyonu olan hastaların operasyon sonrası izlemleri değerlendirilmiştir.

Yaşları 18-70 arasında değişen intrakranyal yer kaplayan lezyon nedeni ile opere olan 3'ü erkek toplam 6 hasta mevcuttu. Bunlardan hipofiz adenomu tanısı alan 1 erkek hasta dışında hepsinin preoperatif dönemde epileptik nöbet öyküsü vardı. Diğer 5 hastada nöbet başlangıcı ve operasyon arası süre 1ay ila 5 yıl idi. Preoperatif nöbet özellikleri fokal motor nöbet, kötü koku ile karakterize basit parsiyel nöbet ve sekonder jeneralize nöbetler şeklinde idi. Post operatif tanı 2 hastada menenjiom, 1 astrositom, 1 oligodendrogliom, 1glial tm ve 1 hipofiz adenomu idi. Post operatif dönemde hiçbir hasta da nörolojik defisit oluşmadı. Post operatif izlem süresi 6 ay ila 9 yıl idi. Astrositom, Oligodendrogliom, Menenjiom ve Hipofiz adenomu tanısı alan 4 hasta 1 ila 4 yıl arayla ikinci kez opere edilmişti. Glial tümör tanısı olan 50y daki bayan hastada post operatif dönemde nöbetler azalmakla beraber karakteristiği değişti. Post operatif en uzun nöbetsizlik süresi 6 yıl idi. Post operatif en erken nöbet, menenjioma tanısı

alan 1 hastada, yoğun bakımda fokal motor nöbet şeklinde idi. Bu hastanın pre ve post operatif dönemde nöbet sıklığında değişiklik olmadı. Parasagittal oligodendrogliom nedeni ile opere olan 18 y bayan hasta da post operatif dönemde nöbet sıklığında artış gözlemlendi. 2 hastada antiepileptik tedavi monoterapi, 4 hastada politerapi şeklinde devam ediyordu. İntrakranyal tümöral lezyonu olan epileptik hastalarda post operatif nöbet seyri lezyonun yeri, büyüklüğü, patolojik tanısı, geçirilen operasyon ile ilişkilidir. Bu hastalardan ikinci kez opere olanların nöbet kontrolünün daha güç olduğu dikkat çekicidir.

P25

FOKAL EEG ANORMALLIĞI OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE INTER-IKTAL 99mTc-HMPAO SPECT BULGULARININ KARŞILAŞTIRMASI

Handan Işın Özışık Karaman

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

EEG de fokal anormalliği olan 22 epileptik hastada, EEG bulguları ile manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve interiktal 99mTc-HMPAO SPECT bulguları karşılaştırıldı. On üç hastanın MRG' i normal olarak değerlendirilirken; yalnızca üç hastanın 99mTc-HMPAO SPECT çalışması normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme de anormal bulgu saptanan dokuz hastanın beşinde MRG bulguları ile interiktal EEG bulguları uyumluydu. Hipoperfüzyon saptanan on dokuz hastanın on yedisinde ise 99mTc-HMPAO SPECT ile inter-iktal EEG bulguları uyumluydu. Sonuçlar, inter-iktal EEG bulguları ile, MRG bulgularından ziyade 99mTc-HMPAO SPECT'in bulgularının daha uyumlu olduğunu gösterdi.

P26

ESKİ VE YENİ JENERASYON ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SINIR İLETİ ÇALIŞMALARINI ÜZERİNE ETKİLERİ

Handan Mısırlı*, Ece Boylu, Füsun Mayda Domaç*, Mehmet Güney Şenol**, Mehmet Saraçoğlu****

* Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Nöroloji Kliniği, İstanbul

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Antiepileptik ilaçlar nöropatik ağrı tedavisinde sıklıkla kullanılmakta birlikte bazı çalışmalar antiepileptik ilaçların polinöropati gelişmesine neden olduklarını göstermiştir. Çalışmamızda epilepsi hastalarının tedavisinde kullanılan eski ve yeni jenerasyon antiepileptik ilaçların nörofizyolojik etkilerini incelemeyi amaçladık.

METOD: En az 6 aydır karbamazepin (KBZ), valproik asit (VA), okskarbazepin (OKZ) veya topiramate (TPT) monoterapisi almakta olan epileptik hastalar incelendi. Hastalar kullanmakta oldukları ilaca göre 4 gruba ayrıldı. Tüm hastalara rutin biyokimyasal ve hematolojik kan tetkikleri ile sinir ileti çalışması yapıldı. Tüm hastaların peroneal, tibial, median ve ulnar motor sinirler ile sural, median ve ulnar duysal sinirleri incelendi. Sinir ileti çalışmasını etkileyecek herhangi bir hastalığı olan veya nöropatik semptomları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Her bir grubu 15 hastanın oluşturduğu 60 epilepsi hastası çalışmaya alındı. Kontrol grubunu 20 sağlıklı olgu oluşturdu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında KBZ grubunda median duysal sinir latansı uzun olup sinir ileti hızı düşük idi ($p=0.04$, $p=0.02$). Tüm ilaç grupları birbirleri ile karşılaştırıldığında en uzun median duysal ve sural sinir latansları ile en düşük sinir ileti hızlarının KBZ grubunda olduğu gözlemlendi ($p=0.013$, $p=0.016$, $p=0.023$, $p=0.014$). Motor sinirlerin ileti çalışmaları ile antiepileptik ilaçlar arasında ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Yeni jenerasyon antiepileptik ilaçlardan OKZ ve TPT ile eski jenerasyon antiepileptik ilaçlardan VA'nin sinir ileti çalışmaları üzerine etkileri bulunmamaktadır. KBZ'nin ise sinir ileti çalışmaları üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

P27

DİRENÇLİ TONİK NÖBETLERLE SEYREDEN KANAVAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Füsun Erdoğan*, Recep Baydemir*, Sevda İsmailoğulları*, Emine Gül*, Mustafa Kendirci**

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Bilim Dalı

Kanavan hastalığı acımasızca ilerleyen, sıklıkla hayatın ilk on yılında ölümle sonuçlanan, otozomal resesif geçişli bir lökodistrofidir. Aspartoasilaz (ASPA) enzimindeki eksiklik nedeniyle N-asetil aspartik asid (NAA) santral sinir sisteminde birikmekte ve beyinde dismyelinizasyon ile birlikte süngerimsi dejenerasyona yol açmaktadır. Sıklıkla infantil formu görülürken, konjenital ya da juvenil başlangıçlı formu da görülebilir. Klinikte baş kontrolünün sağlanamaması, makrosefali, mental retardasyon, optik atrofi, epileptik nöbetler ve ölüm gözlenir.

Olgu: Onüç aylık erkek çocuk, gün içinde çok sayıda ağlamaların da eşlik ettiği kasılmalar nedeniyle baş vurdu. Anne-baba akrabalığı bulunan ailenin dördüncü çocuğu. Bir aylık iken 5-30 saniye süreli kollarda tonik kasılmalarla karakterize nöbetleri başlamış ve giderek nöbetleri sıklaşmış. Nörolojik muayenede, yaygın hipotoni, baş kontrolü gelişmemiş, makrosefali ve babinski bilateral saptandı. Kranial MRI'da tüm serebral beyaz cevheri tutan, bilateral globus pallidus ve talamusu, serebellum ve beyin sapını da etkileyen lökodistrofi ile uyumlu bulgular mevcuttu. MR spektroskopide NAA pikinde çok belirgin artış ve idrarda da NAA artışı saptandı.

Bu klinik ve laboratuvar bulguları ile Kanavan Hastalığı tanısı kesinleşti. Video-EEG monitorizasyonda zemin ritminde yaygın düzensizlikle birlikte gün içinde çok sık tekrarlayan tonik nöbetler sırasında jeneralize asenkron yüksek amplitüdü delta ve keskin dalga deşarjları izlendi.

Literatürde Kanavan hastalığında klinikte nöbetlerin var olduğu bildirilmesine rağmen nöbet tipleri ile ilgili ayrıntılı veri bulunmamaktadır. Bir akmadde hastalığı olmasına karşın nöbetlerin sık görülmesi de dikkat çekicidir. Deneysel

çalışmalarda ASPA gen mutasyonuna sahip spontan nöbetleri olan ya da intraserebroventriküler NAA uygulanan ratlarda absans benzeri ve tonik nöbetler gözlenmiştir. NAA'in glutamat reseptörleri aracılığı ile nöbetlere yol açtığı bildirilmiştir. Bu olgu bir akmadde hastalığı olan Kanavan hastalığında gün içinde sık tekrarlayan dirençli tonik nöbetler ile EEG özelliklerini ve bu nöbetlerin deneysel modellerde NAA ile indüklenen tonik nöbetlere benzerliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

P28

OLGU SUNUMU: ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON EKSİZYONU SONRASI GELİŞEN TOURETTE SENDROMU VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Evrım Göde*, Betül Baykan, Candan Gürses**, Nerses Bebek**, Işın Baral Kulaksızoğlu***

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Olgu Sunumu: Arteriovenöz Malformasyon eksizyonu sonrası gelişen Tourette Sendromu ve Obsesif kompulsif Bozukluk Tourette sendromu(TS) 1885'te Fransız nörolog Dr. Gilles de La Tourette tarafından tanımlanan, çoğul motor ve bir ya da birden fazla vokal tiklerle kendini gösteren, bir yıldan uzun süren, işlevsellik kaybı ile giden nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Tik bozuklukları genellikle 18 yaşın altında başlamaktadır. Erişkin başlangıçlı tik bozuklukları literatürde çok nadir bildirilmiştir, idiopatik olarak ya da enfeksiyon, inme, kafa travması gibi tanımlanabilir nedenler sonrasında ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda frontal lob ve kavum septum pellucidum yerleşimli 3x4x4cm çapında arteriovenöz malformasyon eksizyonu operasyonundan 1 yıl sonra motor ve vokal tikleri, obsesif kompulsif belirtileri ve 3 yıl sonra jeneralize tonik klonik nöbetleri gelişen 23 yaşında bir erkek hastadan söz edilecektir. Daha önce tik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk lehine hiçbir şikayeti olmayan hastanın ailesel öyküsü de yoktu. Literatürde kafa travması ve inme

sonrası bildirilen birkaç TS olgusu olmakla birlikte, operasyon sonucu gelişen bir TS olgusuna rastlanmadı. Bu olgu operasyon sonrası tikler gelişen ilk olgu olması nedeniyle önemlidir. Operasyonda eksize edilen dokular ve hasara sekonder değişiklikler ile ikincil TS belirtileri arasındaki ilişki bir neden-sonuç ilişkisi olarak tartışılmıştır. TS ve OKB'nin patogeneğinde önemli olan kortiko-striato-talamo-kortikal yolağı ve anatomik yapıları daha iyi anlamamıza katkı sağlayabilir.

P29

PSİKOZU OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKOTİK BELİRTİLERİN NÖBETLERLE ZAMANSAL İLİŞKİSİ

Mine Öztürk*, Evrim Göde*, F.İnci Esen, Işın Baral Kulaksızoğlu***

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Psikotik bozukluk epilepsi hastalarının %7'sinde görülür. Psikoz riskinin epileptiklerde normal topluma göre 6-12 kat arttığını bildiren yayınlar mevcuttur. Psikotik belirtilerin nöbetlerle ilişkili olarak ortaya çıkma zamanına göre psikozu olan epileptik hastalar iktal, postiktal ve interiktal olarak üç gruba ayrılabilirler. Sadece nöbetler sırasında ortaya çıkan psikotik belirtiler 'iktal', nöbetlerden bir süre sonra ortaya çıkan psikotik belirtiler 'postiktal', nöbetle ilişkisi olmayan ve kalıcı psikotik belirtilerin olduğu şizofreni benzeri durumda 'interiktal' psikoz olarak adlandırılır. Remisyonsuz hallüsinasyon ve delüzyonu olan hastalar kronik psikoz olarak kabul edilir.

AMAÇ: İstanbul üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi Nöroloji A.D. ve Psikiyatri A.D. tarafından 2001 yılından itibaren takip edilen epilepsi hastalarında psikotik belirtilerin görülme sıklığı ve bu belirtilerin nöbetlerle zamansal açıdan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

METHOD: İ.Ü. İ.T.F. Psikiyatri A.D. da 7 yıldır takip edilen

415 epilepsi hastasının dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. 12'si kadın, 8'i erkek olmak üzere 20 hastada psikotik belirtilerin olduğu bulunmuştur. Psikoza olan epilepsi hastalarının yaş ortalamasının 33 olduğu saptanmıştır. 3 hastada iktal, 4 hastada interiktal, 13 hastada postiktal psikoz olduğu sonucuna varılmıştır.

SONUÇ: Epileptik kişilerdeki psikotik bozuklukların yaygınlığı ve ortaya çıkardığı zorluklar tam olarak tahmin edilememektedir. Epilepsiye eşlik eden psikotik belirtiler ile ilgili araştırmaların artırılması; risk faktörlerinin belirlenmesi, psikoz ve epilepsinin patogenezinin anlaşılması ve hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir.

P30

İNERİKTAL EPİLEPTİFORM DEŞARJLARIN (İED) AKTİVASYONUNDA DOĞAL UYKUNUN AKTİVE EDİCİ ETKİSİ

Demet Kınay*, Sevim Baybaş, Nurhak Demir**, Baki Arpacı*, Demet Kuşçu***, Günay Gül*****

- * Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - 1.Nöroloji kliniği
- ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - 2.Nöroloji kliniği
- *** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - 3.Nöroloji kliniği

Amaç: İnteriktal epileptiform deşarjlar (İED), epileptik sendromların tanısı ve sınıflandırılmasında önemli rol oynar. Uyku ve uyku deprivasyonu İED'lerin ortaya çıkarılması için kullanılan bir aktivasyon yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, uyku deprivasyonu olmadan doğal uykunun İED aktive edici etkisini araştırmaktır.

Method: Bu çalışmada, video-EEG laboratuvarına Ağustos 2007 ve Ekim 2007 tarihleri arasında, tüm gece doğal uykuda video-EEG monitorizasyon için gönderilen hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Fokal ve jeneralize interiktal epileptiform deşarjlar (İED) değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Araştırmanın sonunda 67 hasta elde edilmiştir. Hastaların 36'sı epilepsi tanısı (grup I) ile izlenmekteydi,

31'nde ise epilepsi ayırıcı tanısı için (grup II) tüm gece doğal uykuda video-EEG incelemesi istenmişti. Rutin EEG tüm hastalarda normaldi veya non-spesifik bozukluğa sahipti. Grup I'de, 30 hasta parsiyel epilepsi ve 6'sı idiyomatik jeneralize epilepsi tanısı ile izlenmekteydi. Grup II'de, 16 hasta epilepsi tanısı alırken, 15'i epileptik olmayan epizodik fenomen tanısı aldı. Grup II'de yeni başlangıçlı epilepsisi olan 16 hastanın 11'i parsiyel epilepsi ve 5'i idiyomatik jeneralize epilepsi tanısı aldı. Toplam 52 epilepsi hastasının 37'sinde (%71) tüm gece doğal uykuda video-EEG monitorizasyonunda İED saptandı. Parsiyel epilepsisi olan 41 hastanın 30'unda (%73) ve idiyomatik jeneralize epilepsisi olan 11 hastanın 7'sinde (%63) İED mevcuttu. Tüm gece doğal uykuda video-EEG monitorizasyon incelemesinde İED saptanan 37 hastanın %43'ünde sadece uyku sırasında, %8'inde sadece uyanıklıkta ve %45'nde hem uyku hem de uyanıklık sırasında İED'ler görüldü. **Yorum::** Tüm gece doğal uykuda video-EEG monitorizasyon, rutin EEG'si normal olan epilepsi hastalarında İED'lerin saptanmasında ayrıca epilepsi ayırıcı tanısında yararlı bilgiler sağlar. Uykunun kendisi EEG anomalilerinin saptanmasında güçlü bir aktivatördür.

P31

MONOTERAPİ VE POLİTERAPİNİN NÖBET KONTROLÜ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Oğuzhan Öz, Vedat Semai Bek, Mehmet Yücel, Güray Koç, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji AD

Amaç Epilepsi polikliniğimizde izlenen hastaların takiplerinde monoterapi ve politerapinin nöbet kontrolü üzerine olan etkilerini incelemek.

Yöntem Poliklinik dosyaları retrospektif olarak incelendi, kayıtlarında ve takiplerinde eksiklik bulunmayan 947 dosya çalışmaya alındı. Monoterapi veya politerapi alıp almadıklarına göre 2 gruba ayrıldı. Monoterapi alanlar kullandıkları ilaca göre, politerapi alanlar ise kullandıkları ilaç sayısına göre yeniden gruplandırıldı. Her bir grup remisyon, yılda 1 ya da daha az nöbet ve yılda 2 ya da daha fazla nöbet geçirmesine göre alt gruplara ayrıldı.

Sonuç ve Yorum Hastaların % 72.76'sı (689) monoterapi % 27.24'ü (258) politerapi alıyordu. Monoterapi alanların % 43.54'ü (300) remisyonda iken, politerapi alanların % 18.2'si (47) remisyonda idi. Monoterapi grubunda %19.4 hasta (134) yılda bir ya da daha az nöbet geçirmişken bu oran politerapi grubunda %11.6 idi (30). Monoterapi alan hastaların % 37'si (255), politerapi alanların ise % 70'i (181) yılda 2 veya daha fazla sayıda nöbet geçirmişti. Epilepsi hastalarında nöbetler genellikle monoterapi ile kontrol altına alınabilmektedir. Politerapi alan hastalarda nöbet kontrolü daha güç olmaktadır. Politerapi alan hastaların öncesinde monoterapi ile kontrol altına alınamayan nöbetleri olduğu da göz önüne alındığında, bu grup hastalarda erken dönemlerde mümkünse epilepsi cerrahisinin düşünülmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

P32

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

Sevim Baybaş, Musa Öztürk**, Dilek Ataklı*, Ayten Ceyhan Dirican**, Sevilay Elibirlik**, Ekim Arslan**, Hüseyin Sarı*, Demet Kınay*, Baki Arpacı***

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - 1.Nöroloji kliniği

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi - 2.Nöroloji kliniği

Juvenil miyoklonik epilepsi genellikle 8-26 yaş arası, en sık olarak 12-16 yaşlarında başlayan, miyoklonilerle seyreden, generalize tonik klonik ve absans nöbetlerinin de eşlik edebildiği, ilaçla kontrol altına alınabilen idiopatik jeneralize epilepsi türüdür. Ömür boyu ilaç tedavisi gerekmektedir ve ilaç kesimi sonrası nöbetler görülmektedir. Çalışmamızda epilepsi polikliniğimizden takipli JME hastalarının özelliklerini araştırmayı amaçladık

Çalışmamızda retrospektif olarak JME hastalarının yaş, cinsiyet, demografik özellikleri, ilk nöbet tipi, görülen nöbet türleri, başlangıç yaşı, doğru tanı konulma süresi, tedaviye cevap, ilaç kesilmesi sonrası nöbet tekrarı ve EEG bulguları uygun hazırlanmış forma kaydedildi. İstatistiksel analizleri

SPSS 12.0 yöntemiyle değerlendirildi.

Epilepsi polikliniğimizden takipli 3217 hastanın 206'sı JME tanısı almıştı (%6,43). Yaş ortalaması $20,75 \pm 7.80$ olan hastaların %62,1' kadını, %37,9'u erkekti. İlk nöbet başlama yaşı ortalama $14,9 (\pm 3,44)$, ilk nöbet tipi %61,2'sinde miyoklonik, %37,8'inde generalize tonik klonik nöbet (GTKN), %1'inde ise absansdı. En sık %63,6 ile miyoklonik ve GTKN birlikte görülüyordu. Hastaların EEG lerinin %62.6 sında generalize epileptik desarj, %9.2 sinde fokal epileptik desarj mevcuttu. %20.4 ünde EEG normaldi. Hastaların %64.6 sı uygun tedavi, %35.4 ü yanlış tedavi başlanmıştı. Ortalama doğru tanı konulma süresi 5.2 ± 7.7 yıldır. Yanlış ilaç alanlarda nöbet sıklığı %53.5 inde artıyor, %41 inde değişmiyor, %5.5 inde ise azalıyor. Uygun ilaç alanlarda nöbet sıklığı %90.3 ünde azalıyor veya kayboluyor, %6 .8' inde ise değişmiyordu. Hastaların %79.1'i monoterapi, %20.9'u politerapi alıyordu. İlaç çeşitli nedenlerle %32.5 inde kesilmişti. İlaç kesilenlerin %89.6 sında nöbet tekrarı vardı.

Bulgularımızın yaklaşık 1/3'ü yanlış tanı ve tedavi almakta, nöbet kontrolü zorlaşmaktadır. Bu nedenle JME'nin özelliklerini iyi tanımak doğru tanı ve tedavi için büyük önem taşımaktadır.

P33

EPİLEPTİK GEBE İZLEMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Handan Işın Özyıık Karaman*, Sibel Canbaz Kabay, Çiğdem Çelik***, Tuba Kopal***, Oğuz Erdinç*****

* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

** Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

*** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Epileptik gebelerin izlemeleri, nöroloji uygulamasında giderek önem kazanan bir konudur. Ülkemizde epileptik kadınların, gebelik öncesi dönemde danışmanlık hizmetlerinden yararlanması yetersizdir. Bu çalışmada, 15 epileptik gebe

hasta, gebelik döneminde ki nöbet sıklığı, kullanılan anti epileptik ilaçlar ve giderek yaygınlaşan folik asit kullanımı sıklığı açısından değerlendirildi. Sunulan olgular temelinde, epileptik gebelerin izlemlerine yönelik güncel yaklaşımlar gözden geçirildi.

P34

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU

Dilek Yalnızoğlu*, **Güzide Turanlı***, **Demet Açıkgöz***, **Burçak Bilginer****, **Kader Karlı Oğuz*****, **Belkıs Erbaş******, **Figen Söylemezoğlu*******, **Nejat Akalan****, **Meral Topçu***, **Eser Lay Ergün*******

* Hacettepe Üniversitesi Pediatrik Nöroloji Ünitesi
** Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji ABD
*** Hacettepe Üniversitesi Radyoloji ABD
**** Hacettepe Üniversitesi Nükleer Tıp ABD
***** Hacettepe Üniversitesi Patoloji ABD

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VNS) ilaca ve rezektif cerrahi tedaviye refrakter epilepsilerde hem parsiyel hem de jeneralize tipte nöbetlerin kontrolünde, erişkin ve çocuk yaş grubunda etkinliği gösterilmiş bir fonksiyonel cerrahi tedavi seçeneğidir. Hastalar ve yöntem: 1998-2007 arasında ilaca dirençli epilepsisi olup rezektif cerrahi adayı olmayan, daha önce epilepsi cerrahisi geçirip nöbetleri devam eden 26 vakaya VNS uygulandı. Ameliyat sonrası süre 3 aydan fazlaydı (5 ay-9 yıl). Nöbet başlangıç yaşı yenidoğan dönemi ile 11 yaş arasındaydı. VNS implantasyon yaşı 5-18 yaş aralığındaydı. On yedi hasta semptomatik parsiyel epilepsi, bir hasta kriptojenik parsiyel epilepsi, bir hasta semptomatik jeneralize epilepsi, iki hasta kriptojenik jeneralize epilepsi, 2 hasta Lennox-Gastaut Sendromu olarak sınıflandı, 3 hasta Rett sendromu tanısı aldı. VNS öncesi 3 hasta korpus kallazotomi, 2 hasta rezektif cerrahi geçirmişti. Sonuçlar: Nöbet kontrolü 8 (%31) hastada ? %50 idi; bunlardan birinde teknik nedenlerle VNS kapatıldı, 2 hasta (% 8) nöbetsizdi. Dört (%15) hastada <%50 nöbet kontrolü sağlandı. Ondört (% 54) hastada belirgin düzelme olmadı; üçünde VNS sonlandırıldı. Nöbetsiz olan hastalarda etiyoloji ensefalit ve kortikal displaziydi. Ameliyat öncesi bütün hastalarda değişik derecelerde kognitif bozukluk ve davranış sorunları vardı. Nöbet kontrolüne paralel

olarak psikometrik testlerde düzelme, nöbet kontrolünden bağımsız olarak hiperaktivite, dikkat, bellek, kelime hazinesi ve çevreye ilgide artış izlendi. En sık görülen yan etkiler ses kısıklığı ve paresteziydi. Yorum: Çocukluk çağında kortikal rezeksiyon adayı olmayan, ilaç tedavisine cevap vermeyen hastalarda VNS iyi sonuçlar veren yarı invazif bir yöntemdir.

Korpus kallazotomi gibi diğer fonksiyonel cerrahi seçeneklerine oranla kalıcı yan etkilerinin daha az olduğu gözlenmiştir.

P35

İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Göksemin Acar*, **Feridun Acar****, **Türker Şahiner***

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı Aralık 2005- Nisan 2008 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi'nde epilepsi cerrahisi uygulanan hastaların demografik ve klinik özelliklerini, yapılan preoperatif incelemeleri, uygulanan cerrahi ve cerrahi sonrası izlem sonuçlarını bildirmektir. Aralık 2005- Nisan 2008 tarihleri arasında toplam 10 (3'ü kadın, 7'si erkek) hasta ilaca dirençli epilepsi nedeniyle opere edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 27.4, ortalama hastalık süresi 17.8 yıldır. Hastaların, hastalık süresince nöbet tipine uygun olarak, yeterli doz ve süre ile uygulanan ortalama 4 çeşit antiepileptik ilaç kullanmasına rağmen yeterli nöbet kontrolü sağlanmamıştır. Hastaların hepsi cerrahi öncesinde epileptik alanı belirlemeye yönelik non-invaziv yöntemlerle incelenmiştir. Uzun süreli kapalı devre video monitorizasyonda kaydedilen en az 3 habitüel nöbet ve kranyal MRG bulguları değerlendirildikten sonra 10 hastanın 7'sinde invaziv yöntemlerle iktal kayıt yapılmasına karar verildi. İnvaziv incelemelerden sonra 7 hastanın 5'ine anterior temporal lobektomi (ATLE), 2'sine frontal kortisektomi uygulandı. Diğer 3 hastadan 1'inde nöbet semiyolojisi, interiktal ve iktal EEG bulguları, kranyal MRG'de tespit edilen mesial temporal atrofi lateralizasyonu ile uyumlu olduğu için invaziv

incelemelere gerek kalmadan ATLE kararı alındı. İki hastaya ise vagal sinir stimülatörü (vagus nevre stimulator-VNS) takıldı. Hastaların cerrahi sonrası izlem süresi ortalama 10.3 ay (2-28 ay) olup hastaların hepsinde nöbet kontrolü açısından belirgin düzelme sağlandı. Sonuç olarak, ilaca dirençli epilepside özellikle temporal lob epilepsisinde cerrahi tedaviyle başarılı nöbet kontrolü sağlanabilmektedir. Bunun yanı sıra VNS gibi palyatif yaklaşımlar da operasyona uygun olmayan ya da operasyon ile yeterli yanıt alınamayan vakalarda uygulanabilir.

P36

HİPOKAMPAL SARMA YÖNTEMİ İLE İNVAZİV MESİAL TEMPORAL MONİTORİZASYONU

Feridun Acar**, **Türker Şahiner***, **Göksemin Acar***, **Tuncer Süzer****

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Medikal tedaviye dirençli temporal lob epilepsilerinde, mesial yapıların nöbet semiyolojisi ile ilişkisi, selektif amigdalohipokampektomi ve ya klasik anterior temporal lobektomi cerrahi kararını belirlemektedir. Bu sebeple neokorteksin ve hipokampusun elektrofizyolojik değerlendirilmesi önemlidir.

YÖNTEM: Medikal tedaviye dirençli temporal lob epilepsisi olan 3 olguda neokortikal ve hipokampal sarma yöntemi ile invaziv monitorizasyon yapılmıştır. Her 3 olguda, 4 kontak ve 6 kontak strip elektrodlar kaydırma yöntemi ile ambient sistern içine sıralı olarak yerleştirilmiştir. Her olguda hipokampus boyunca 2 elektrod yerleştirilmiştir. Bu yöntemle etkin hipokampal kayıtlama alınmıştır. Bu cerrahi manipulasyona bağlı komplikasyon olmamıştır.

TARTIŞMA: Klasik hipokampal invaziv monitorizasyonda, Stereotaktik tekniklerle derin beyin Spencer elektrodları kullanılarak monitorizasyon yapılmaktadır. Bu yöntemin

dezavantajı, kortikal ponksiyon ve stereotaksi gerektirmesi, hipokampus ile kontak alanının kısıtlı olmasıdır. Sarma yöntemi ile yapılan monitorizasyon kortikal ponksiyon gerektirmez ve hipokampus boyunca yerleştirilen strip elektrodlar geniş bir monitorizasyon alanı sağlamaktadır.

P37

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİRENÇLİ EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE HEMİSFEREKTOMİ

Dilek Yalnızoğlu*, **Güzide Turanlı***, **Burçak Bilginer****, **Bülent Önal****, **Demet Açıkgöz***, **Kader Karlı Oğuz*****, **Figen Söylemezoğlu******, **Eser Lay Ergün*******, **Belkıs Erbaş*******, **Nejat Akalan****, **Meral Topçu***

* Hacettepe Üniversitesi Pediatrik Nöroloji Ünitesi
** Hacettepe Üniversitesi Nöroşirürji ABD
*** Hacettepe Üniversitesi Radyoloji ABD
**** Hacettepe Üniversitesi Patoloji ABD
***** Hacettepe Üniversitesi Nükleer Tıp ABD

Giriş: Çocukluk çağında dirençli epilepsi nedeniyle bir hemisferik yönelik epilepsi cerrahisi geçiren hastalarımızın sonuçlarını değerlendirdik.

Hastalar ve yöntem: Retrospektif olarak 1994-2007 arasında ameliyat edilen 1 yaş 5 ay-23 yaş arasındaki 16 vakayı inceledik. Nöbet başlangıç yaşı yenidoğan dönemi ile 9 yaş arasındaydı; 11 ay-15 yaş arasında (median: 7.5 y) cerrahi yapıldı, postoperatif süre 3 ay-13 yıl arasındaydı. Onbir hastaya fonksiyonel hemisferektomi (FH), 5 hastaya anatomik hemisferektomi (AH) yapıldı.

Sonuçlar: Etiyolojide yenidoğan, erken süt çocuğu döneminde iskemi/ infarkt/kanama (6), posttravmatik (3), postenfeksiyöz (1) nedenlere bağlı yaygın hemisferik hasar, Rasmussen ensefaliti (2), Sturge Weber Sendromu (1), Dyke Davidoff Sendromu (1), kortikal displazi (2) saptandı. Kortikal displazi tanısı alan hastalardan birinde hemimegalensefali, diğerinde bilateral kortikal displazi vardı. Bilateral lezyonu olan hastada daha ağır yapısal/fonksiyonel etkilenme gösteren

ve nöbetlerin çoğundan sorumlu olan hemisfere yönelik cerrahi yapıldı. AH geçiren iki hasta postoperatif erken dönemde kaybedildi. İzlemede 10/14 (%71) hasta nöbetsizdi. Engel sınıflamasına göre 3 (%21) hasta II-III, bir hasta IV olarak değerlendirildi. Nöbetsiz hastalarda AH/FH oranı 1/9'du. Nöbetlerinde değişiklik olmayan tek hasta AH geçirmişti ve postoperatif hidrosefali nedeniyle şunt takıldı. Yorum: Hemisferektomi çocukluk çağında dirençli epilepsi tedavisinde uygun seçilmiş vakalarda etkili bir cerrahi tedavi şeklidir. Komplikasyonlar açısından FH, AH'ye oranla daha güvenli bir tekniktir.

P38

STATUS EPİLEPTİKUSA BAĞLI EKŞİTOTOKSİK SELEKTİF NÖRONAL NEKROZ: OLGU SUNUMU

Fehim Arman*, Dilaver Kaya*, Alp Dinçer*, Aydın Sav****, Necmettin Pamir*******

- * Acıbadem Hastanesi Nöroloji
- ** Acıbadem Hastanesi Radyoloji
- *** Acıbadem Hastanesi Patoloji
- **** Acıbadem Hastanesi Nöroşirürji

36 yaşında kadın hasta toplam iki saat sürdüğü bildirilen jeneralize konvulsif status epileptikus ile başvurdu. Nöbetleri antikonvülzan tedavi ile kontrol altına alınan hastanın epilepsi öyküsünün iki yaşında başladığı ve otomotor nöbetlerle seyrettiği ifade edildi. Hasta dirençli mezial temporal lob epilepsisi tanısı ile sekiz yıl önce sağ anterior temporal lobektomi geçirdi. Cerrahiden fayda gören hastanın nöbetleri azalmış, yılda iki-üç kez ortaya çıkıyordu.

Acil serviste muayenesinde bilinç kapalı, ışık reaksiyonu pozitif, okülosefalik refleksler alınıyordu, taban cildi bilateral ilgisiz bulundu. Başvuruda kraniyal MR tetkiki normal bulundu. EEG'sinde heriki hemisfer frontotemporal alanlarında fokal keskin yavaş dalga deşarjları mevcuttu. Hastanın 24 saat sonra tekrarlanan muayenesinde bilinç kapalı ve ağrılı uyarınları lokalize ediyordu, sağda taraf bulgusu olarak hemipleji gözlemlendi ve üçüncü gün tekrarlanan kraniyal MR tetkikinde sadece sol hemisferde kortikal gri cevherin izole tutulumunun olduğu diffüz T2 intensitesi artışı ve T1

intensitesi azalması mevcut olup aynı alanlarda minimal diffüzyon kısıtlanması mevcuttu. Sol serebrum volümü ileri derecede artmış, ventriküllere bası yapıyor, sağa doğru shift oluşturuyordu. TOF MRA'da Sol serebrumun belirgin hiperperfüze olduğunu gösterir yoğun vasküler sinyal asimetrisi mevcuttu. Hastanın serebral ödemi ileri dercede artış göstererek yedinci günde beyinsapı bası bulgularının ortaya çıkması üzerine acil dekomprese edildi ve alınan serebral doku örnekleri patolojik olarak incelendi. Eksitotoksik selektif kortikal nekroz saptandı. Bu bulgular ışığında hastanın kraniyal MR bulgularının iskemiden ziyade status epileptikusun etkisine bağlı olduğu kanısına varıldı. Deneysel çalışmalar, uzamış status epileptikusta eksitotoksik mekanizmalara bağlı oksijenasyon ve perfüzyon sağlandığı halde selektif nöronal nekroz oluşabildiğini göstermektedir. Etkilenme glutamaterjik kortikotalamik, kotrikopontin ve afferent serebellar yollarla açıklanabilir.

P39

DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ

Kadriye Ağan*, İpek Midi*, Bahar Erbaş*, Önder Us*, Canan Aykut-Bingöl**

- * Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
- ** Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Dirençli status epileptikus hastalarında risk faktörleri ve prognozu belirleyen değişkenleri araştırmak. Materyal-metod: 1998-2006 arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında takip edilen 290 Status epileptikus (SE) olgusu retrospektif olarak incelendi. Diazepam ve fenitoin infüzyonu sonrasında nöbet devam eden olgular dirençli olarak kabul edildi. Bu hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri; SE ile ilgili olarak da SE tipi, etyoloji, bilinen epileptik olup olmadığı, hastaneye geliş süresi, hangi tedavi basamağında SE durdurulduğu, mortalite ve morbidite oranları incelendi.

Sonuçlar: Dirençli SE olarak kabul edilen 83 olgunun (20

erkek, 63 kadın) yaş ortalaması 59.72 ± 21.40 (15–90) idi. Otuz beş hasta Konvülfif SE (KSE), 33 hasta nonkonvülfif SE (NKSE) ve 14 hasta KSE'dan NKSE dönüştürülen olarak sınıflandı. Yirmi altı hasta epilepsi tanısı ile takip ediliyordu. On dört hastada akut inme, 6 hastada geç inme, yedi hastada tümör, 16 hastada metabolik, 11 hastada sistemik enfeksiyon, ve 12 hastada uygunsuz anti epileptik kullanımı etiyolojik neden olarak belirlendi. Yirmi hastaya midazolam, 5 hastaya propofol ve bir hastaya valproik asid infüzyonu verildi. Elli yedi hastada SE fenobarbital infüzyonu ile sonlandırıldı.

Tartışma: SE mortalite ve morbiditesi yüksek olan nörolojik ve medikal bir acildir. Mortalite ve morbiditeyi yükselten etiyolojik faktörlerin ve SE tipinin belirlenmesi tedavide ne kadar agresif olmamız gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir. Retrospektif serimizde yaş, etiyolojik neden ve hastaneye ulaşma sürelerinin morbidite ve mortaliteyi belirlemede önemli olduğu gözlemlendi.

P40

NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS: İKİ OLGU

Füsün Erdoğan, Sevda İsmailoğulları, Recep Baydemir, Ali Özdemir Ersoy

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Nonkonvülfif Status Epileptikus (NKSE), elektroensefalografide sürekli paroksizmal aktivite veya elektrografik deşarjların eşlik ettiği, bilinç durumunda ve duyumda uzamış bozulma durumu olarak tanımlanabilir. Değişik elektro-klinik prezantasyonları ve pek çok subtipi olan heterojen bir bozukluktur. Ayırıcı tanıda daha az akla gelmesi nedeniyle epidemiyolojik veriler yetersizdir. Bu nedenle, absans ve kompleks parsiyel NKSE tanısı konulan iki olgu sunulmuştur:

Olgu 1: Yirmiiki yaşında erkek hasta. Epilepsi tanısı ile iki yıldır karbamazepin kullanan hasta 1-3 ayda bir, 1-2 gün süreli unutkanlık yaşadığı dönemler nedeniyle başvurdu. Bu

dönemlerde insanlarla konuşuyor, kısa cümleler kurabiliyor, şaşkınlığı oluyormuş. Bu dönemleri daha sonra hatırlayamıyormuş. Aralıklı çekilen EEG'leri normal olarak değerlendirilmiş. Bu unutkanlık dönemlerinden birinde çekilen EEG'inde sürekli olarak açığa çıkan 3 Hz diken-dalgı kompleksleri ve bunları izleyen süpresyon paternleri ile absans statusu tanısı kondu. Hastanın ilacının valproat ile değiştirilmesinden sonra son iki yıldır NKSE açığa çıkmadı. Hastanın ayrıntılı öyküsünde 14 yaşından beri kısa süreli sık açığa çıkan dalmalarının var olduğu anlaşıldı. Olgu 2: Kırk yaşında erkek hasta, dokuz yaşında başlayan ve 1-2 günde bir, günde 1-2 kez olan jeneralize tonik-klonik nöbetler tanımlıyor. Kullanılan antiepileptik ilaçlar tam nöbet kontrolü sağlayamamış. Gün içinde 30-45 dakika sürelerle oluşan bilinç değişikliği dönemleri tanımlanıyor. Hasta bu dönemi net olarak hatırlayamıyor, insanların konuşmalarını zaman zaman fark edebildiğini ancak onlara cevap veremediğini hatırlayabiliyor. Kraniyal MRI'da sol hipokampus sağa göre küçük ama internal laminar yapısı korunmuş olarak bulunmuştur. Video-EEG incelemesinde düzensiz 2,5-4 Hz, hemisferlerin ön yarılarında daha belirgin olan jeneralize diken-dalgı deşarjları izlendi. Bu olgu kriptojenik KPE statusu olarak değerlendirildi.

P41

STATUS EPİLEPTİKUSLA BAŞVURAN OLGULARIN TEDAVİ ve SONUÇLARI

Şükran Yurtoğulları, Meral Seferoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu, İbrahim Bora

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bir nöbetin 30 dakikadan uzun sürdüğü veya bu süre içinde hastanın düzelden birden çok nöbet geçirdiği duruma status epileptikus (SE) adı verilir. Son yıllarda SE tanısını koymak için gereken süre giderek kısalmış, bazı yayınlarda 10 dakikadan uzun süren nöbetler bile bu tanım içinde kabul edilmiştir.

SE, en basit şekliyle konvülfif ve nonkonvülfif olarak ikiye ayrılır. Jeneralize konvülfif SE en sık karşılaşılan tipidir.

Tüm epileptik nöbet tipleri SE ile karşımıza çıkabilir. Hayatı tehlikeye sokan bu tablonun, zamanında ve doğru uygulanan tedaviyle sonlanabilmesi SE tanı ve tedavisinin önemini arttırmaktadır.

Olguların %80'inde benzodiazepin ve fenitoin doğru dozda verildiğinde nöbet kontrolü sağlanabilir. Refrakter olgularda tedavi güç ve mortalite yüksektir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde 2000-2008 yılları arasında SE tanısı ile izlenen 73 hastanın (44 K, 29 E) özellikleri, SE nedenleri, tipleri, tedavide kullanılan ilaçlar ve tedavinin seyri esnasında yaşanan zorluklar hastaların dosyalarından retrospektif olarak incelenmiş ve bulgular, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

SE ile gelen hastaların 2/3'ünün epileptik olduğu bilinmektedir. Bizim olgularımızda durum ne?

SE için en büyük risk faktörleri alınan antiepileptik ilacın kesilmesi veya araya giren enfeksiyonlardır. Ayrıca intrakraniyal yer kaplayıcı oluşumlar, beyin damar hastalığı, akut kafa travması, metabolik bozukluklar da SE'e neden olabilir.

Bizde durum ne?

Tedavide ilk sıra ilaçlar, 2. sıra ilaçlar 3. sıra ilaçlar 'dır. SE'a bağlı komplikasyonlar anoksi, hipertermi, akciğer sorunları, asidoz, elektrolit bozuklukları, dehidratasyon, dissemine intravasküler koagülasyon, ortopedik hasarlar, entelektüel yıkım ve davranış bozukluklarıdır.

P42

NÖROLOJİ PRATIĞİNDE KLASİK VE YENİ ANTİEPİLEPTİK İLAÇ SEÇİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Semai BEK, Güray KOÇ, Bilgin ÖZTÜRK, Erdal EROĞLU, Zeki GÖKÇİL, Zeki ODABAŞI

*GATA Nöroloji AD

Giriş: Son dönemdeki çalışmalar incelendiğinde; epilepside alternatif olarak kullanılan klasik antiepileptik ilaçlar (AEİ) son iki dekat içerisinde yerlerini yeni AEİ'lere teslim ediyor görünmektedir. Çalışmaların saha pratiğini

yansıtmadığını düşünmekteyiz. Bu amaçla retrospektif olarak bu çalışmayı planladık.

Yöntem: 2001-2007 yılları arasında, başka merkezler tarafından konulan epilepsi tanısı ile ilaç tedavisi altında olan ve polikliniğimize askerlik hizmeti için hakkında karar verilmek üzere yönlendirilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. İlaç başlanma tarihleri, klasik ve yeni AEİ kullanımı, mono- ve politerapi uygulamasına göre hastalar gruplandırıldı. **Sonuç:** 1358 hasta değerlendirildi. Tedavi başlangıç tarihine göre karşılaştırıldığında; 2000-2007 yıllarında ilaç başlanan 603 hastanın 552'si(%86) klasik ve 92'si(%14) yeni; 1995-1999 yıllarında ilaç başlanan 483 hastanın 467'si(%95) klasik ve 24'ü(%5) yeni; 1995 öncesinde ilaç başlanan 272 hastanın 270'i(%99) klasik 3'ü(%1) yeni ilaç kullanmaktaydı. Mono- ve politerapi karşılaştırıldığında 1358 hastanın tekli AEİ kullanan 1120 hastanın 1054'ü(%94) klasik, 66'sı(%6) yeni; çoklu AEİ kullanan 238 hastanın 183'ü(%77) klasik+klasik, 52'si(%22) klasik+yeni ve 3'ü(%1) yeni+yeni AEİ kombinasyonu kullanıyordu.

Yorum: Yeni AEİ'ler değişik etki mekanizmaları ve düşük yan etki profillerine sahip olmalarına, her geçen gün yeni bir nöbet tipinde ruhsatlandırılmalarına rağmen klasik AEİ'lerin yerini henüz alamamış ve uzun bir süre de alamayacak gibi görünmektedirler. Saha pratiği değerlendirildiğinde yeni ilaçların daha maliyetli olması ve muhtemelen nöbet kontrolü amacıyla ilaç başlayan hekimin, "en kısa yol bildiğim yoldur" prensibi ile, gerek etki gerekse yan etkilerini daha çok bildiği ilaçları öncelikle tercih etmesi bu sonuca neden olmaktadır.

P43

İDYOPATİK FOTOSENSİTİF EPİLEPSİLERİN NEDD (NEURONALLY EXPRESSED DEVELOPMENTALLY DOWNREGULATED) GENİ İLE İLİŞKİSİ

Özkan Özdemir*, Ebru Nur Yavuz, Ayşe Demirkan*, Nerses Bebek**, Betül Baykan**, Uğur Özbek*****

* İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik ABD

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

*** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD İstanbul Üniversitesi D

Fotosensitif epilepsiler bir ışık uyarana ile tetiklenen epilepsilerin tüm formlarını içerir ve epilepsilerin % 5' ini oluştururlar. Fotosensitivite ile nöroloji pratiğinde sık karşılaşılmamasına rağmen patofizyolojisi henüz aydınlatılamamıştır, ancak genetik faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. NEDD4-2, (Neuronally Expressed Developmentally Downregulated) geni hücre yüzeyindeki reseptörleri, taşıyıcı molekülleri ve sodyum kanallarını da içeren bazı iyon kanallarını regüle eden ubikütin protein ligazı kodlar. NEDD4 gen mutasyonlarının idyopatik jeneralize epilepsili popülasyonunda araştırıldığı bir çalışmada bu gene ait üç ayrı mutasyon fotosensitif epilepsi hastalarında saptanmıştır. Bu bulgular ışığında, çalışmamızda idyopatik fotosensitif epilepsi hastalarında NEDD4-2 geninde olası mutasyonların saptanması ve saptanan varyantların sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı farklılıkta olup olmadığı, fotoparoksizmal yanıt tipi ve cinsiyet, nöbet tipleri ile tedaviye alınan yanıt gibi klinik ve EEG özellikleri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı Epilepsi polikliniğinden takipli EEGlerinde fotosensitivite saptanan 53 idyopatik fotosensitif epilepsili hasta ve özgeçmişinde epilepsi öyküsü olmayan sağlıklı kontrol grubuna ait DNA örnekleri kullanılmıştır. NEDD4-2 geninde daha önce mutasyon saptandığı bilinen 2 ekzonuna özgü 212 ayrı Polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) sonrası, örnekler denatüre edici yüksek performan sıvı kromatografi (denaturing high performance liquid chromatography (DHPLC)) cihazına yüklenerek mutasyon taraması gerçekleştirilmiştir. Daha sonra varyasyon saptanan örnekler dizilenecek mutasyon yada diğer varyant genotipler saptanmıştır. Analizi yapılan örneklerde mutasyon saptanmamıştır. Ancak fotosensitif epilepsilerin patogenezi katkıda bulunma amacı ile daha geniş hasta grubunda çalışmanın genişletilmesi öngörülmektedir. Çalışmamız fotosensitif epilepsilerin genetik yönden heterojen olduğu görüşünü desteklemektedir.

P44

EPİLEPSİLİ HASTALARDA LAMOTRİJİN KULLANIMI, İLACIN PLAZMA DÜZEYLERİ VE GENETİK POLİMORFİZM İLİŞKİSİ

Gülçebi Mİ*, Özkaynakçı AE*, Aker R*, Özkara Ç, Onat F***

*** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul
** İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul**

İlacı karşı gelişen yanıtta bireysel farklılıklar, istenmeyen ilaç reaksiyonlarına ya da ilacın terapötik yetersizliğine yol açabilmektedir. Bireysel farklılığın nedenleri arasında ilaç-ilaç etkileşimleri, vücut ağırlığı, eşlik eden başka bir hastalık, yaş, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozuklukları ve genetik faktörler gibi bir çok neden sayılabilirse de bunlardan en önemlisi genetik faktörlerdir. Genetik polimorfizm; bir popülasyonda, farklı alellere bağlı olarak iki veya daha çok alternatif fenotipin görülmesidir ve bize toplumun küçük bir kesiminin ilaç etkisizliği ya da toksisitesi açısından neden daha yüksek risk taşıyabildiğini açıklamaktadır. Lamotrijin, yeni jenerasyon epilepsi ilaçlarından biri olup, metabolizmasının % 70'i UDP-glükuronil transferaz (UGT) 1A4 enzimi aracılığı ile gerçekleşir. UGT enzimlerinin genetik polimorfizimleri toksikolojik, farmakolojik ve fizyolojik öneme sahiptir. UGT1A4 enziminin 1. ekzonunda yapılan çalışmada 24. kodonda prolin aminoasitinin yerine treonin, 48. kodonda ise lösin aminoasitinin yerine valin geçmesi ile oluşan UGT 1A4*2 ve UGT 1A4*3 alellerinin fonksiyonel aktivitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma ile lamotrijin kullanmakta olan 200 epilepsili hastada, UGT 1A4 enziminin L48V ve P24T tek nokta polimorfizmlerinin saptanıp, plazma lamotrijin konsantrasyonları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalardan alınan venöz kandan DNA izolasyonu yapıp, UGT 1A4*2 ve UGT1A4*3 allellerinin saptanması için PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) ve RFLP (Restriksiyon Fragman Uzunluk Polimorfizmi) yöntemleri uygulanacaktır. Hastalar günlük aldıkları lamotrijin dozlarına ve lamotrijin tedavilerinin monoterapi ya da politerapi olmasına göre sınıflandırılıp, polimorfizmin bu sınıflandırma kapsamındaki fonksiyonel önemi, hastaların plazma lamotrijin konsantrasyonlarının ölçülmesi ile saptanacaktır. Çalışmamız devam etmekte olup, 105 hastanın DNA izolasyonu yapılmıştır.

Böylece UGT1A4 enziminin Türk toplumundaki epilepsili hastalarda genotip çeşitliliğinin saptanması ve bu alellerin fonksiyonel aktivitelerinin ortaya çıkarılması ile hastaların

yaşam kalitesinin artırılması için gerekli bilgilerin toplanması planlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: lamotrijin, genetik polimorfizm, metabolizma

P45

DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE TOPİRAMAT VE/VEYA SELENYUMUN NÖBET ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Yılmaz*, Süleyman Kutluhan*, Mustafa Nazıroğlu*, Nigar Yılmaz**, Cihangir Uğuz*****

* SDÜ Tıp Fakültesi Nöroloji AD

** SDÜ Tıp Fakültesi Biyofizik AD

*** SDÜ Tıp Fakültesi Biyokimya AD

Pentilenetetrazol (PTZ) ile indüklenen kimyasal kindling primer jeneralize epilepsi modeliyle birlikte kronik sekonder jeneralize nöbetlere de neden olur.

Topiramate (TPM) yeni kuşak antiepileptik bir ilaçtır. TPM nin sadece antiepileptik değil aynı zamanda nöroprotektif özelliği de olduğu düşünülmektedir. Selenyum (Se), antikanserijen ve antidiyabetik özelliği kanıtlanmış bir antioksidandır.

Biz bu çalışmamızda güçlü bir antioksidan olan selenyumun tek başına ve TPM ile epileptik nöbetler ve nöbet kontrolü üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal- Metot :Bu çalışmada ortalama ağırlıkları 150-200 gr olan, ortalama 10 haftalık, Wistar Albino cinsi toplam 48 adet erkek rat kullanıldı.

Ratlar; kontrol grubu, PTZ ile epilepsi oluşturulan grup, TPM 50 mg/kg+ PTZ grubu, TPM 100 mg/kg +PTZ grubu, Se +PTZ grubu ve TPM 50 mg/kg+Se + PTZ grubu olmak üzere toplam 6 gruba ayrıldı.Beş gün süre ile III., IV ve VI. gruplara oral TPM tedavisi verildi. Beş ve altıncı gruba bir, üç, beşinci günlerde 0,3 mg/kg dan intraperitoneal (ip) Se verildi. Kontrol grubu dışındakiler 6.gün 60 mg/kg ip PTZ ile epilepsi oluşturuldu. Nöbetleri gözlenerek video kayıtları alındı. Oluşan epileptik nöbetlerin başlama zamanına,

süresine ve skorlarına bakıldı. Gruplar arasında nöbetin başlama sürelerinde anlamlı fark görülmezken ($p>0.05$), nöbet skoru ve nöbet süresinde anlamlı fark görüldü ($p<0.05$).

Sonuç: Bulgularımız epileptik nöbetler üzerine Se' nin antikonvulsan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen TPM'den daha düşük olduğunu göstermektedir. Se, TPM'ye ek olarak verilmesiyle tek başına TPM nin kullanılması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Se+TPM ye göre TPM nin dozunun 100 mg/kg ye çıkılmasıyla tedavi etkinliğinin belirgin arttığı görülmüştür.

P46

GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ GENÇ ERİŞKİN SIÇANLARDA KİNDLING DİRENCİNDE SODYUM KANALLARININ ROLÜ

Çarçak N*, Aker R, Onat F****

* İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı

Genetik absans epilepsi modellerinde diken-ve-yavaş dalga deşarjlar (DDD) doğumdan sonra 40. gün (PN 40) civarında ortaya çıkmaya başlar. Genetik absans epilepsili yavru ve genç erişkin sıçanlarda (GAERS) amigdala "kindling" sürecindeki direncin DDD ontogenezi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. DDD aktivitesinin somatosensorial korteksin perioral bölgesinden (S1po) ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu çalışmada DDD aktivitesinin direnç mekanizması üzerindeki rolünün aydınlatılması amacıyla "kindling" e direnç gösteren genç erişkin sıçanlarda S1po bölgesine lidokain enjeksiyonu yapılarak sodyum kanal blokajının rolü araştırılmıştır. 60 günlük GAERS sıçanlara (n=6) uyarı ve kayıt elektrotları stereotaksik olarak bazolateral amigdala ve kortekse, kılavuz kanül ise korteksin S1po bölgesine yerleştirilmiştir. Dinlenme döneminin ardından hayvanlar her 20 dakikada bir kez 400 mikroamper akım şiddetiyle uyarılmışlardır. Hayvanlar en fazla 36 uyarı alana kadar "kindling" işlemine devam edilmiştir. Kindling sürecinin sonunda dirençli hayvanların S1po bölgesine %2 lidokain enjeksiyonu yapıldıktan sonra

hayvanlara toplam 10 uyarı daha verilmiştir. Nöbetler Racine' in 5 evreli skalasına göre değerlendirilmiştir. S1po bölgesine yapılan lidokain enjeksiyonu sonunda DDD aktivitesi ilk 1 saat içerisinde baskılanmıştır. Enjeksiyon sonrasında dirençli hayvanların art-deşarj süreleri kısaltılmakla birlikte nöbet derecelerinde ilerleme görülmemiş motor nöbet gözlenmemiştir. Çalışmamızın sonuçları, GAERS'lerde amigdala "kindling" sürecindeki direncin sodyum kanal blokajı ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Sözü edilen direnç kalsiyum kanalları ya da çeşitli genetik faktörlerle ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: GAERS, Amigdala Kindling, Absans Epilepsi, lidokain, diken ve yavaş dalga.

P47

SUBSTANTIA NIGRA PARS RETIKULATA ANTERIOR'UN EPİLEPSİ NÖBETİ ÜZERİNDEKİ ANTIKONVÜLSAN ETKİSİ MEDIODORSAL TALAMUS PROJEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ OLABİLİR Mİ?

Gülçebi M¹, Aker R¹, Veliskova J^{2,3}, Moshe S^{2,3,4,5}, Çavdar S⁶, Linke R⁷, Onat F¹

1. Marmara Üniversitesi, Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı
2. Neurology Department,
3. Neuroscience,
4. Pediatrics,
5. Montefiore Medical Centre, Albert Einstein College of Medicine, NY, USA
6. Anatomy Department, Otto Von Guericke University, Magdeburg, Germany
7. Marmara Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı

Bazal ganglionların ana komponentlerinden biri olan substantia nigra pars reticulata (SNpr), içerdiği GABA-erjik nöronlar aracılığı ile epilepsi nöbetlerinin kontrolünde önemli bir role sahiptir. SNpr, yetişkin sıçanlarda epileptik nöbetler üzerinde karşıt etkiler gösteren, topografik olarak iki farklı GABAA-sensitif bölgeye ayrılmıştır. GABAA-sensitif antikonvulsan bölge SNpr anterior'da yerleşirken GABAA-sensitif prokonvulsan bölge SNpr posterior'da bulunmaktadır. Bu iki bölge, projeksiyonları nedeni ile nöbetlerde farklı etkilere yol

açıyor olabilir. SNpr'nin talamusun ventromedial çekirdeğine, superior kollikulusun orta ve daha derin seviyelerine, pedunkulopontin ve ventral tegmentumun laterodorsal çekirdeğine projekte olduğu bilinmektedir.

Bu çalışma ile SNpr anterior ve SNpr posterior bölgelerinin efferent projeksiyonlarını saptamak ve böylece epileptik aktivitenin yayılmasında kritik rol oynayan mekanizmalara ışık tutup, epilepsi tedavisinin gelişimine medikal ve cerrahi yöntemler açısından katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Çalışmada yetişkin erkek Sprauge Dawley sıçanlar kullanılmıştır. Sıçanlar stereotaksik cihaza yerleştirilmiş ve iyontoforez yöntemi kullanılarak SNpr'nin anterior ve posterior bölgelerine anterograd bir boya olan 'biotinylated dextran amine (BDA)' enjeksiyonu yapılmıştır. 7-10 günlük bir bekleme döneminin ardından sıçanlar serum fizyolojik ve %4'lük paraformaldehid çözeltisi ile perfüze edilip, beyinleri çıkarılmıştır. Tüm beyin seri kesitleri alınarak ışık mikroskopunda değerlendirilip, projeksiyonlar için taranmış ve BDA ile boyanan bölgeler, SNpr ile ilişkilendirilmiştir. Her iki SNpr bölgesinin striatum, subtalamik nükleus, zona inserta, sentromedial, ventromedial talamik nükleus, süperior kollikulus, dorsal rafe, pontin retiküler formasyon ve pedükulopontin tegmental nükleusa projekte olduğu tespit edilmiştir. SNpr anterior'un SNpr posterior'dan farklı olarak mediodorsal talamik çekirdekle bağlantısının olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular SNpr anterior'un epilepsi nöbetlerine karşı gösterdiği antikonvulsan etkinin, mediodorsal talamik çekirdekle olan bağlantısı nedeni ile olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle saptanan bu farklı projeksiyon üzerinde daha ayrıntılı ileri çalışmalar yapılmalıdır. Anahtar sözcükler: iyontoforez, epilepsi nöbeti, efferent projeksiyon.

P48

U-92032 'NİN GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SİÇANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Eren Sakallı, Hasan Yananlı, Rezzan G. Aker, Filiz Onat

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji A.B.D, İstanbul

Absans epilepsisi, EEG'de diken-ve-dalga deşarj komplekslerinin(DDD) eşlik ettiği, kısa süreli bilinç kaybıyla seyreden non-konvülsif jeneralize nöbetlerle karakterizedir. Absans epilepsisinde DDD'lerin oluşumunda düşük eşikli Ca++ potansiyellerinin talamokortikal nöronları ateşlemesinin rol oynadığı düşünülmektedir. Strasbourg-Genetik Absans Epilepsili sıçanlar (GAERS) insandaki absans epilepsisiyle çok benzer farmakolojik ve klinik özellikler taşıyan, iyi tanımlanmış bir absans epilepsi modelidir. Bu çalışmanın amacı yeni bir Ca++ kanal blokleri olan U-92032'nin GAERS'ler üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Metot: Deneylerde 5-12 aylık GAERS'ler kullanılmıştır. U-92032 GAERS'lere sistemik olarak (intraperitoneal, i.p., 0.25, 0.50 ve 1.5 mg/kg) uygulandı. Salin uygulanan GAERS kontrol ve i.p. U-92032 uygulanan GAERS gruplarının EEG'leri uygulamadan önce 1 saat ve uygulamadan sonra 5 saat boyunca kesintisiz olarak kaydedildi. Kümülatif toplam DDD süresi , sayısı ve ortalama DDD süresi 20 dakikalık zaman dilimlerinde değerlendirildi.

Bulgular: GAERS'lerde i.p. salin enjeksiyonundan sonra kümülatif DDD süresinde, sayısında veya ortalama DDD süresinde anlamlı bir değişiklik izlenmedi. I.p. 0.25mg/kg U-92032 uygulaması DDD sayısı ve ortalama DDD süresinde anlamlı bir değişikliğe yol açmazken 1mg/kg ve 5mg/kg U-92032 uygulaması bazal değerlere göre DDD sayısında ve ortalama DDD sürelerinde anlamlı bir azalma sağlamıştır. Sonuç: GAERS'lere sistemik U-92032 uygulamasından sonra DDD sayısı ve süresinin doza bağımlı olarak azalması U-92032'nin antiabsans bir ajan olma potansiyeli olduğunu göstermektedir.

P49

ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARDA INTRA-AMİGDALÖİD KAINİK ASİT ENJEKSİYONU

Tezcan K, Gurbanova A, Aker R, Onat FY

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Genetik absans epilepsi modellerinde yapılan kindling çalışmalarında fokal limbik nöbetlerin sekonder jeneralize nöbetlerin gelişmesine dirençli oldukları gösterilmiştir. Bu çalışmada, kainik asit enjeksiyonunun GAERS sıçanlarında

temporal lob epilepsinin indüklenmesindeki etkisini gösterebilmek için, Wistar kontrol sıçanları ve GAERS sıçanlarında kainik asitle tetiklenmiş akut ve kronik dönem status epileptikus konvülsif nöbetleri incelenmesi amaçlanmıştır.

Metot: Deneylerimizde erişkin non-epileptik Wistar ve GAERS sıçanları kullanılmıştır. Stereotaksik yöntemle hayvanların sağ bazolateral amigdaliasına kanül yerleştirilmiştir. Sıçanlara 1 haftalık bir dinlenme süresinin ardından 350 nl hacminde yapay beyin omurilik sıvısı içinde çözülmüş tek doz 750 ng kainik asit enjeksiyonu uygulanmıştır. Kainik asit enjeksiyonu sonrasında sıçanların davranışları 6 basamaklı skala (Veliskova, 2006) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Akut dönem gözlemlerinde konvülsif nöbetlerin sayısı ve ortalamaları anlamlı olarak farklı bulunmasada, status epileptikus sırasında ilk konvülsif nöbetin ortaya çıkma zamanı GAERS sıçanlarında anlamlı olarak geciktiği izlenmiştir (39.6 ? 10.1 dak Wistar grubunda; 100.4 ? 13.8 dak. GAERS grubunda). Kronik dönemde Wistar grubunda ilk spontan konvülsif nöbet 13.33 ± 0.7 günde gözlenirken GAERS grubunda 20.14 ± 2.61 günde gözlendi. Wistar ve GAERS grubunda saat başına düşen konvülsif nöbet sayısında fark saptanmadı.

Sonuç: Bu sonuçlar absans epilepsisi ve temporal lob epilepsisinin altında yatan mekanizmaların birbirlerini karşılıklı olarak etkiledikleri ve absans epilepsinin limbik nöbetlerin sekonder jeneralizasyonuna karşı direnç oluşturduğu yönündeki bulguları desteklemektedir

P50

GAERS VE WİSTAR SIÇANLARDA BAZOLATERAL AMİGDALAYA KAINİK ASİT ENJEKSİYONUNUN RETİKÜLER TALAMİK ÇEKİRDEKTEKİ NÖRODEJENERATİF ETKİSİ

Ketenci S, Gülçebi Mİ, Aker Gülhan R., Onat F

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Strasbourg Genetik Absans Epilepsili Sıçanlar (GAERS) absans tipi konvülsif olmayan nöbet kriterlerini taşıması nedeniyle en çok kullanılan deneysel modeller arasındadır. Daha önce grubumuz tarafından yapılan çalışmalarda genetik absans epileptik sıçanlarda temporal lob epilepsi modeli oluşturulması amacı ile amigdalanın bazolateral çekirdeğine elektriksel kindling stimülasyonları ve kainik asit uygulamaları yapılmıştır. Bu uygulamalar ile fokal nöbetlerin ortaya çıktığı ancak nöbetlerin sekonder jeneralizasyonunda bir direnç olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmamızda GAERS sıçanlarda kainik asit uygulaması ile oluşturulan nöbetlerin, sekonder jeneralizasyona dirençten sorumlu olduğu düşünülen absans epilepsi mekanizmalarına ve talamo-kortiko-talamik döngüde önemli bir role sahip olan retiküler talamik çekirdeğe etkisini, nöron kaybına yol açıp açmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Kainik asitin amigdalaya enjeksiyonla verildiği bu çalışmada 3 grup yer almaktadır. Bu gruplar; hiçbir işlem görmemiş naif grup, amigdala bölgesine kanül takılmış yalancı opere grup, kainik asit enjeksiyonu uygulanan gruptur. Sterotaksi cihazında belirlenen koordinatlarla girilen amigdala bölgesine kanül takıldıktan sonra sıçanlara 1 haftalık dinlenme sürecinin ardından kainik asit enjeksiyonları yapılmıştır.

Kainik asit enjeksiyonunu takiben bütün sıçanlarda status gelişmiştir. Hayvanlar kainik asit enjeksiyonundan 1 hafta sonra fosfat tamponu ve %4 lük paraformaldehit solüsyonları ile perfüze edilerek beyinleri çıkartılmıştır. Beyinler sükröz solüsyonuna alınarak çökmesi beklendikten sonra 40 mikronluk kesitler halinde mikrotom cihazında kesilerek elektrostatik lamlara alınmış daha sonra Nissle boyama yöntemi ile boyanmıştır. Boyanan kesitlerin kontralateral retiküler talamik çekirdek bölgesindeki nöronların sayımı faz-kontrast ışık mikroskopunda yapılmıştır.

Bulgularımız GAERS kainik asitli grubun nöron sayımı sonuçlarının Wistar kainik asitli gruba göre daha az olduğunu ve kainik asitli grupların hiç bir işlem görmemiş naif gruplara göre daha az nöron içerdiğini göstermektedir. Bu veriler GAERS sıçanların talamik retiküler çekirdek nöronlarının amigdalaya kainik asit uygulaması ile izlenen nörodejenerasyona daha duyarlı olduğunu düşündürmektedir. Anahtar Sözcükler : Kainik asit, GAERS (Genetic Absans Epilepsy Rats from Strasbourg), Nörodejenerasyon, Retiküler Talamik Çekirdek