

## POSTER BİLDİRİLERİ

P - 1	NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS İKİ OLGU SUNUMU	.70
P - 2	KORE-AKANTOSİTOZ VE TEMPORAL LOB EPİLEPSİ: VAKA TAKDİMİ	.70
P - 3	GEÇ BAŞLANGIÇLI NON-LEZYONEL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ: BİR OLGU SUNUMU	.70
P - 4	GEÇ BAŞLANGIÇLI ORNİTİN TRANSKARBAMİLİZ EKSIKLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU	.71
P - 5	ELEKTRİK ÇARPMASI SONUCU GELİŞEN EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU	.71
P - 6	LEVOFLOKSASİN İLE İLİŞKİLİ EPİLEPTİK NÖBET	.72
P - 7	KATAMENİYAL EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU	.72
P - 8	PERİYODİK LATERALİZE EPİLEPTİFORM DEŞARJLAR	.72
P - 9	DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ	.73
P - 10	DİRENÇLİ PARSİYEL EPİLEPSİLERDE DİRENÇLİ OLMAYI PREDİKTE EDEN FAKTÖRLER	.73
P - 11	NÖRONAL MİGRASYON ANOMALİSİ VE DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ	.73
P - 12	DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ VE HİPOKAMPAL SKLEROZ	.74
P - 13	DİRENÇLİ BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU	.74
P - 14	PROGRESİF MİYOKLONUS EPİLEPSİSİNDE TOPİRAMATIN EK TEDAVİ OLARAK KULLANIMI: 8 OLGU	.74
P - 15	PARSİYEL VE JENERALİZE STATUS EPİLEPTİKUS SAĞALTIMINDA TOPİRAMAT'IN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE KLİNİK BİR DEĞERLENDİRME	.75
P - 16	OTUZ BİR JENERALİZE KONVÜLZİF EPİLEPTİKUS OLGUSUNUN GERİYE DÖNÜK OLARAK İNCELENMESİ	.75
P - 17	NOKTURNAL NÖBETLİ EPİLEPTİK OLGULARIN ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	.75
P - 18	MYOKLONİK AST ATİK EPİLEPSİ (DOOSE SENDROMU): ELEKTROKLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ	.76
P - 19	FRONTAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARIN EEG MONİTORİZASYONU VE İKTAL BULGULARI	.76
P - 20	İNFRANTİL SPAZM TEDAVİSİNDE VİGABATRİN İLE ACTH KOMBİNASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA	.77
P - 21	VİGABATRİNE BAĞLI GELİŞEN AKUT ENSEFALOP ATİ	.77
P - 22	ÇOCUKLUK ÇAĞI DİRENÇLİ EPİLEPSİLERİNDE TOPİRAMA T	.77
P - 23	DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU	.78
P - 24	OVALAMANIN TETİKLEDİĞİ REFLEKS EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU	.78
P - 25	HİPOKAMPAL LEZYONU VE NÖBETLERİ OLAN HASTADA GAMMA-KNİFE İŞİN TEDAVİSİNİN SONUÇLARI	.79
P - 26	İDİOPATİK EPİLEPSİLİ OLGULARDA TOXOCARA VE TOXOPLASMA SEROPOZİTİFLİĞİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI	.79
P - 27	JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLERDE AİLE ÖYKÜSÜNÜN PROGNOZA ETKİSİ	.80
P - 28	EPİLEPSİ VE PSİKOJENİK NONEPİLEPTİK NÖBETLER: NE SIKLIKTA BİRLİKTELER?	.80
P - 29	SICAK SU EPİLEPSİSİ: ÜÇ VAKANIN SUNUMU	.80
P - 30	KOMPLEKS PARSİYEL EPİLEPSİLİ OLGUDA GELİŞEN PARKİNSON PLUS SENDROMU: KORTİKOBAZAL DEJENERASYON	.81
P - 31	PARSİYEL VE JENERALİZE NÖBETLİ OLGULARDA ANTİEPİLEPTİK TEDAVİYE YANIT	.81
P - 32	BEYİN DAMAR HASTALIKLARI-EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ	.81
P - 33	ÇOCUKLARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN KEMİK YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ	.82
P - 34	OTOMOTOR NÖBETLERDE LATERALİZAN BİR BELİRTİ: BİLİNCİN KORUNMASI	.82
P - 35	SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUK HASTALARDA EPİLEPSİ	.82

### P - 1 NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS İKİ OLGU SUNUMU

Fikret Bademkiran, İbrahim Aydoğdu,  
Nilgün Araç, Hadiye Şirin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anabilim Dalı, İzmir.

Status epileptikus (SE) ilk uluslararası epileptik nöbetler sınıflamasında (1964), tek nöbet veya yerleşmiş ve devam eden epileptik hal oluşturacak şekilde sık yenileyen nöbetler olarak tanımlanmıştır. Londra 17. Dünya Nöroloji Kongresinde S. Shorvon (2001) tek uzamış veya aralarda iyileşmenin olmadığını yitileyen atakların 30 dakika yada daha uzun sürmesi olarak tanımlamıştır. Nonkonvülfiz status epileptikusta epileptik deşarjlarla konvülsiyonların eşlik etmemesi ve konvülfiz statusa göre benign seyretmesi nedeniyle çoğu zaman tanı almada gecikmelere neden olmaktadır. Bu hastaların bir kısmı psikiyatriye yönlendirilerek antipsikotikler gibi epilepsi eşliğini daha da düşüren ilaçlara maruz kalmaktadırlar.

Bizim sunduğumuz İki erkek olgu da zaman zaman olan günler süren konfüzyonal tablo ve uygunsuz davranışlar nedeni ile psikiyatrist tarafından belli dönemlerde antipsikotik tedavi gören olgulardı. Her iki olgumuzda da çekilen EEG'de diffüz zemin ritmi yavaşlaması vardı. Diazem infüzyonundan hemen sonra hem EEG hemde klinik düzelme gözlenerek tanı konmuş ve başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

### P - 2 KORE-AKANTOSİTOZ VE TEMPORAL LOB EPİLEPSİ: VAKA TAKDİMİ

B. İrem Çıkrıkçı, Neşe Dericioğlu,  
Serap Saygı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara.

*Amaç:* Nöroakantositoz, klinik olarak hareket bozukluğu, self-mutilasyon, nöbetler ile seyreden nisbeten nadir görülen yaygın nörodejeneratif bir hastalık grubudur. Burada, nöroakantositozun bir alt grubu olan kore-akantositoz tanısı ile izlenmekte olan ve uygulanan ilaç tedavisine rağmen nöbet sıklığı fazla olup sosyal yaşantısı ciddi anlamda bozulmuş dirençli bir epilepsi olgusunun kliniği tartışılmıştır.

*Olgu Sunumu:* Yirmi yıl önce başlayan kore, orofasiyal diskinezi ve tikler şeklinde istemsiz hareketleri olan 46 yaşındaki erkek hastanın takibinde self-mutilasyon tablosu gelişmiştir. İzleminde ilaca dirençli kompleks parsiyel ve jeneralize tonik-klonik nöbetleri de başlayan ve nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri alınamayan hastanın yapılan tetkiklerinde periferik yaymada %10 oranında akantositoz

olduğu, osmotik frajilite testinin arttığı, kreatin kinaz düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bakılan Kell K-antijeni negatif bulunmuştur. EMG'de hafif duyuusal nöropati tespit edilen hastanın kraniyal MRG incelemesinde bilateral bazal ganglia ve sol amigdalada T<sub>2</sub> sinyal intensitesinin arttığı dikkati çekmiştir. Tedaviye dirençli nöbetlerinin sıklaşmış olması nedeniyle devamlı video-EEG monitorizasyonu yapılan hastada interiktal EEG'lerde sol temporal bölgede oldukça aktif bir fokus varlığı ve iktal EEG'lerde de sol temporal ritmik aktivite ve temporal lob orijinli nöbet karakteristikleri olduğu gösterilmiştir.

*Tartışma:* Literatürde kore-akantositoz ve epilepsi birlikteliğine ilişkin, epilepsi nöbet tipleri ve EEG konusunda ayrıntılı bilgi yoktur. Burada ilk defa iktal kayıtları olan bir fokal epilepsi ve kore-akantositoz birlikteliği bildirilmiştir. Yaygın nörodejeneratif bir hastalık olup muhtemelen sekonder etkilenen temporal lobda fokus geliştiği gösterilmiş olması yönüyle ilginçtir.

### P - 3 GEÇ BAŞLANGIÇLI NON-LEZYONEL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Hikmet Yılmaz, Ozan Akyürekli,  
Sibel Akyel

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa.

Yirmi yaşından sonra görülen epilepsi tabloları "Geç Başlangıçlı Epilepsi" olarak tanımlanmaktadır. Tüm epilepsi popülasyonunun %25'ini oluşturan bu grupta etyoloji farklılık göstermektedir. Olguların yaklaşık %50'sinden yapısal beyin hasarı sorumlu tutulmaktadır. Hippokampal skleroz, gliozis, kortikal displaziler, migrasyon anomalileri gibi yapısal beyin hasarlarının saptanmasında Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), oldukça etkin ve güvenilirdir ve olgularının %85'inde yapısal anormallikleri ortaya koyabilmektedir. Geç başlangıçlı epilepsiler; genellikle yapısal bir beyin patolojisine sekonder gelişmekte ve tedaviye dirençli olgular olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Nadirinde olsa literatürde, non-lezyonel ve tedaviye iyi yanıt veren geç başlangıçlı epilepsi olguları bildirilmektedir. Biz de bu özellikleri taşıyan bir olgumuzu sunuma değer bulduk.

Kırk altı yaşına kadar bir yakınması olmayan erkek olgu; unutkanlık, sinirlilik, uykusunda konuşma, istemsiz beden ve bacak hareketleri, anlamsız konuşma, aranma, saniyeler süren sabit bir noktaya bakılma atakları açısından değerlendirildi. Dalma atakları sonrasında konfüzyon tanımlayan olgunun fizik ve nörolojik bakılarında, rutin tetkiklerinde ve MRG dahil görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir patoloji

saptanmadı. Kliniğimizdeki izlemi sırasında epileptik nöbetleri EEG ve video-görüntülemeyle ortaya kondu. EEG bulgularının ve iktal bulguların değerlendirilmesi sonrasında "Geç Başlangıçlı Temporal Lob Epilepsisi" tanısı konan olguya 25 mg/kg/gün sodyum valproat başlandı. Üç aydır epilepsi polikliniğimizce izlenen olgunun tedavi başladıktan sonra nöbeti olmadı. Sonuç olarak böyle olguların izlenmesi, organik etyolojiyi ortaya koyabilmek açısından periyodik görüntüleme tetkiklerinin planlanması ve fonksiyonel görüntüleme yöntemlerinin (fMRG, MR spektroskopisi, SPECT, PET gibi) gelecekte daha etkin kullanılması bugün için non-lezyonel yada kriptojenik dediğimiz etyolojilerin aydınlatılmasında önemli katkılarda bulunacağını düşünüyoruz.

#### **P - 4 GEÇ BAŞLANGIÇLI ORNİTİN TRANSKARBAMİLİZ EKSİKLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU**

Arzu Çoban, Candan Gürses,  
Haşmet Hanağası, Betül Baykan,  
Murat Emre, Ayşen Gökyiğit

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Ornitin transkarbamilaz (OTK) eksikliği, x kromozomuna bağlı geçiş gösteren en sık üre siklus hastalığıdır. Erişkin yaşta OTK eksikliği epizodik nörolojik ataklarla ortaya çıkar. Bu bildiriye, hiperamonyemi ve epizodik nörolojik bulgularla seyreden bir OTK eksikliği olgusu sunulacaktır.

65 yaşındaki kadın hasta 2 yıl önce başlayıp aralıklarla tekrarlayan ellerinde titreme, dengesizlik, bilinç dalgalanmaları, ani düşme yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları proteinden zengin beslenme sonrasında başlıyordu. Özgeçmişinde 4-5 yıldır ete karşı tiksinti duyması vardı. Anne-baba akrabalığı olan hastanın şüpheli kardeş ölüm öyküsü yoktu. Ataklar sırasındaki nörolojik muayenede uyanık, kooperasyonu kısıtlıydı. Zaman oryantasyonu bozuktu. Konuşması yavaşlamıştı. Dengesiz-yavaş yürüyor; ince el hareketlerini zorlukla yapıyordu. Atak sırasındaki kan amonyak düzeyi 175 µg/dl bulundu. Yapılan EEG incelemelerinde temel aktivitenin 2-2.5 Hz delta frekansında orta-yüksek amplitüdümlü yavaş dalgalardan oluştuğu görüldü. Kranyal MR incelemelerinde iki yanlı serebral ak maddede yaygın T<sub>2</sub>'de hiperintens, T<sub>1</sub>'de izo-hipointens görünen lezyonlar vardı. Karaciğere ait patoloji yapılan tetkiklerle dışlandı. Amonyak düzeyi azalırken, EEG incelemeleri ve kliniği de normale yakın düzeliyordu.

Yüksek amonyak ve epizodik ataklar birlikte değerlendirildiğinde tanıda OTK eksikliği düşünüldü. Se-

rum amino asit analizinde plazma tirozin düzeyinde hafif artmayla valin-lösin-izölösin seviyelerinde düşme olması tanıyla uyumluydu. İdrarda orotik asit yüksekliği spesifikti. Hasta, proteinden fakir diyet ve benzoat tedavisiyle tamamen düzeldi.

Epizodik nörolojik bulgusu olan her hastada OTK eksikliği düşünülmelidir. Bu olguyla epizodik atakların ayırıcı tanısında üre siklus defektlerinin yeri tartışılacak, olguların takibinde seri EEG yapmanın önemi vurgulanacaktır.

#### **P - 5 ELEKTRİK ÇARPMASI SONUCU GELİŞEN EPILEPTİK NÖBET : OLGU SUNUMU**

Özgür Bilgin, İpek Midi, Kadriye Ağan,  
Canan Aykut Bingöl

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul.

*Giriş:* Elektrikle ilişkili nöbetlerin ortaya çıkması gerek deneysel hayvan modellerinde, gerekse psikotik hastalarda, tedavi amaçlı uygulanan EKT (elektrokonvulzif terapi) sonrası rapor edilmiştir. Fakat insanda elektrik çarpması sonucu epileptik nöbet literatürde çok nadir olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada elektrik çarpması sonucu JTKN geçirmeye başlayan bir hasta sunuldu.

*Olgu Sunumu:* 22 yaşında kadın hasta, Mayıs 2003'te elektrik çarpması nedeniyle hastaneye kaldırılmış, olayından iki ay sonra korku hissi ile başlayan, gözlerin sağa deviyasyonu ile giden, ardından tonik klonik kasılmaların eşlik ettiği nöbetleri başlamıştır. Başlangıçta ayda bir kez olan nöbetleri zaman içinde sıklıkla göstermiş. İnteriktal EEG'sinde paroksizmal zemin aktivite bozukluğu tesbit edilen hastada anti-epileptik ilaç tedavisi ile üç aydır nöbetleri olmamaktadır. Hastada nöbetlerin yanında yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve somatiform bozukluk mevcut olup antipsikotik ve antidepressan tedavi başlanmıştır.

*Tartışma:* Elektrik çarpması çeşitli sistemlerde komplikasyonlara yol açan bir durumdur. Böbrek, karaciğer, beyin ve birçok organda disfonksiyon yapabilir. Elektrik akımı izlediği yol boyunca kan damarlarında tromboz ve enfarkt yapabildiği gibi, nöronlarda da nekroz ve gliosis oluşturabilir. Zaman içinde bu bölgeler epileptiform odak özelliği kazanabilir. Hastamızda da daha önceden nöbet öyküsü mevcut değilken, elektrik çarpması sonucu JTKN ortaya çıkmış, başka bir neden etyolojik faktör olarak bulunmadığından elektrik çarpmasının nöbeti tetiklediği düşünülmüştür. Ayrıca elektrik çarpmasının nöropsikolojik bozukluklara da yol açabileceği bildirilmektedir. Literatürde

elektrik çarpması sonrası nöbet vaka düzeyinde söz edildiği için, hasta özelliği nedeni ile sunulmuştur.

#### **P - 6 LEVOFLOKSASİN İLE İLİŞKİLİ EPİLEPTİK NÖBET**

Serkan Özgür, Sibel K. Velioğlu,  
Mehmet Özmenoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Farabi Hastanesi Nöroloji  
Anabilim Dalı, Trabzon.

*Giriş:* Florokinolon grubu antibiyotiklerin sık görülen santral sinir sistemi yan etkileri arasında baş dönmesi, konvülsiyon, psikoz ve insomniya vardır. Bu grup antibiyotiklerin potent epileptik aktiviteye sahip oldukları ve epileptik nöbetlere neden olabilecekleri bildirilmektedir.

*Olgu Sunumu:* 18 yaşında erkek hasta, 3-4 gün önce öksürük, üşüme, titreme, halsizlik, baş dönmesi şikayetleri nedeniyle sağlık ocağına başvurmuştur. Hastanın, üst solunum yolu enfeksiyonuna yönelik önerilen antibiyotik (levofloksasin tablet 500 mg) ve kombine antigripal (parasetamol 500 mg + klorfeniramin maleat 4 mg + psödoefedrin HCl 60 mg) ilaçları kullandığı öğrenilmiştir. Tedavinin üçüncü gününde jeneralize tonik klonik bir nöbeti olan hastanın nöbet sonrası bilinci açılmayınca tarafımıza sevk edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde epilepsiye yönelik risk faktörü saptanmadığı gibi, herhangi bir epileptik nöbet anamnezi de yoktu. Soygeçmişinde epilepsi öyküsü yoktu. Nörolojik Muayenesi bilinç konfüzyonu ve sözlü emirlere uymaması dışında normaldi. Hastanın tam kan sayımı, rutin biyokimyasal değerleri, EKG ve akciğer grafisi normaldi. Yapılan LP'sinde BOS protein, glukoz ve basınç değerleri normaldi. BOS mikroskopisi normal olup, BOS kültüründe üreme olmadı. Çekilen ilk EEG'sinde aktif paroksizmal epileptiform bir bozukluk tespit edildi. Kontrastlı beyin BT ve MRG tetkikleri de normal olarak tespit edildi. Hastanın kullandığı ilaçlar kesildi. Herhangi bir medikasyon başlanmadan takibe alındı. Hastanın bilinç konfüzyonu yaklaşık 24 saat sonra düzeldi. Yatışının üçüncü gününde çekilen kontrol EEG'sinde frontotemporal bölgelerde ortaya çıkan hafif paroksizmal bir bozukluk vardı. Hastanın, bir ay sonra çekilen kontrol EEG'si normal olup bir yıllık takiplerinde nöbeti gözlenmedi.

*Tartışma:* Bu olgu sunumunda, florokinolon grubu bir antibiyotik olan levofloksasinin yol açtığı bir epileptik nöbetle şekillenen, öz ve soygeçmişinde epilepsi risk faktörü olmayan bir hasta tartışılmıştır. Levofloksasinin yanısıra kullanmış olduğu epileptik nöbet eşliğinde düşüren diğer ilaçların (psödoefedrin ve klorfeniramin) da etkinliği tartışmada irdelenmeye çalışılmıştır.

#### **P - 7 KATAMENİYAL EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU**

Sibel Akyel, Hikmet Yılmaz

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa.

Yunanca "aylık" anlamına gelen "katamenios" kelimesinden türetilmiş olan "Katameniyal Epilepsi" terimi ilk kez 1956 yılında Laidlaw tarafından tarif edilmiştir. Hormonal faktörlerle ilişkili olduğu düşünülen, menstrüel siklusun belirli fazlarında yoğunlaşan nöbetlerle karakterize bu epilepsi tipinde nöbetlerin sıklığı ve şiddeti menstrüel siklus süresince salgılanan seks hormonlarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Literatürde son zamanlarda perimenstrüel, perioovulatuvar ve luteal fazlarda görülen üç ayrı katameniyal epilepsi paterni tanımlanmıştır. Bu çalışmada; son beş yıldır adetlerden 4-5 gün öncesi ile menstrüasyon dönemi arasındaki premenstrüel dönemde bazen kompleks parsiyel, nadiren de sekunder jeneralize tonik klonik nöbetler şeklinde nöbetleri olan 37 yaşında, evli, iki çocuklu bayan olgunun klinik özellikleri sunulmuştur. Polikliniğimize başvurduğunda karbamazepin tedavisine rağmen her ay perimenstrüel dönemde nöbetleri ısrar eden olgunun tedavisine sadece perimenstrüel dönem için asetozolamid tedavisi eklendi. Bu tedavi kombinasyonu sonrasında iki siklusu nöbetsiz olarak izlenen olgu perimenstrüel katameniyal epilepsi tanısı ile izleme alındı. Son zamanlardaki çalışmalarda katameniyal epilepsilerde östrojen, progesteron ve diğer gonadotropin hormon düzeylerindeki değişikliklerin nöbet sıklığından sorumlu olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu olgu nedeni ile katameniyal epilepsi fizyopatolojisi için tartışılan son kuramlar gözden geçirilmiş ve katameniyal epilepsilere dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunuma değer bulunmuştur.

#### **P - 8 PERİYODİK LATERALİZE EPİLEPTİFORM DEŞARJLAR**

A. Destina Yalçın, Şenay Aydın,  
Hulki Forta

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Nöroloji Kliniği, İstanbul.

*Amaç:* Bu çalışmada periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED) ile nöbet, etyoloji ve prognoz arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

*Hastalar ve Yöntemler:* 1998-2004 yılları arasında yatırılarak izlenen ve EEG'lerinde PLED saptanan oniki hasta incelendi. Bu hastalardaki klinik özellikler, radyolojik ve laboratuvar bulguları, PLED'e yol açan etyolojik nedenler, nöbet özellikleri ve prognoz belirlendi.

**Bulgular:** Olgularımızın dokuz tanesi erkek, üçü ise kadın idi. On hasta erişkin, iki hasta ise çocuk yaş döneminde bulunmaktaydı. Hastaların tümünde EEG çekiminden bir veya birkaç gün önce geçirilmiş olan nöbet öyküsü mevcut idi, ancak çekim sırasında hiçbir olguda nöbet izlenmedi. PLED'e neden olan etyolojik föktör, dört hastada Herpes Simpleks ensefaliti, bir hastada SSPE, bir hastada viral ensefalit, üç olguda inme sonrası epilepsi, bir hastada nöbetle prezante olan iskemik inme, bir olguda akut tübüler nekroz ve hiponatremiye bağlı nöbet, bir olguda ise demans ve nöbet olarak saptandı. Herpes simpleks ensefaliti tanısı olguların tümünde MR'da saptanan bulgularla desteklendi. PLED, dokuz olguda olayın akut veya subakut döneminde görüldü, PLED öncesinde de nöbet geçirme öyküsü sadece üç hastada bulunmaktaydı. Status epileptikus beş olguda tespit edildi. İki hasta kaybedildi. Sadece bir olguda akut dönemde, her iki hemisfer üzerinde birbirinden bağımsız olarak beliren PLED saptandı.

**Sonuç:** Bulgularımız ışığında, PLED'in sıklıkla akut-subakut serebral olaylar sırasında görüldüğü ve da-  
ima öncesinde nöbet bulunduğu kanısına varılmıştır.

#### **P - 9 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ**

Gülnihal Kutlu, Zekiye Toklu,  
Yasemin B. Gömceli, Özlem Coşkun,  
Beyhan Gönülal, Levent E. İnan

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara.

Epilepsi etyolojisinde zor doğum, santral sinir sistemi enfeksiyonları, kafa travması, neoplazmlar, Febril konvulzyon, vasküler malformasyonlar, serebrovasküler olay önemli rol oynar. Bu çalışmada epilepsi hastalarında risk faktörleri araştırılmıştır. Çalışmaya Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dirençli epilepsi tanısı ile izlenen 100 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 28.11, yaş aralığı 16-68 dir. Elli sekiz hasta kadın, 42 hasta erkektir. Risk faktörleri incelendiğinde 28 vakada febril konvulzyon varlığı dikkati çekmektedir. On üç vakada ciddi kafa travması (bu vakaların 12'si intrakranial operasyon geçirmiştir), iki olguda serebrovasküler hastalık, üç olguda zor doğum, dokuz olguda ise santral sinir sistemi enfeksiyonları rol oynamıştır. Ancak 45 olguda herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır. Epilepsi hastalarında en önemli risk faktörü daha önceki çalışmalarda olduğu gibi febril konvulzyonlardır. Bunu bizim çalışmamızda kafa travması ve santral sinir sistemi enfeksiyonları takip etmektedir. Ancak bizim çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısında herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır.

#### **P - 10 DİRENÇLİ PARSİYEL EPİLEPSİLERDE DİRENÇLİ OLMAYI PREDİKTE EDEN FAKTÖRLER**

Şakir Altunbaşak, M. Özlem Hergüner,  
H. Refik Burgut, Vildan Baytok

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Biyoistatistik  
Anabilim Dalı, Adana.

Bu çalışmada çocukluk çağı epilepsilerinde dirençli olmayı predikte eden risk faktörlerini araştırmak amacıyla 50 dirençli epileptik çocuk grubu ile 50 nöbetleri kontrolde olan epileptik çocuk grubunun bilgileri retrospektif olarak analiz edildi. İlk başvuruda ayda bir veya daha fazla nöbeti olan çocuklar dirençli gruba, son bir yıldır hiç nöbet geçirmemiş olanlar ise kontrol grubuna dahil edildiler. Grup değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki kare testi, risk ölçütü olarak tahmini relatif risk (odd ratio) ve risk faktörlerinin saptanmasında lojistik regresyon modeli kullanıldı. Tek değişkenli analiz sonucunda mental retardasyon, nörolojik anormallik, nöroradyolojik anormallik, perinatal anoksi, yenidoğan nöbeti, status epileptikus varlığı ve semptomatik etyolojinin dirençli epilepsi gelişiminde önemli risk faktörü olduğu ( $p<0.05$ ), çok değişkenli analiz sonucunda ise nöbet başlangıç yaşı, status epileptikus, mikst nöbet tipinin, ayda birden çok nöbet sıklığının önemli ve bağımsız risk faktörü olduğu, dirençli grupta kullanılan ilaç sayısının kontrol grubuna oranla önemli derecede daha fazla olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu bulgularla yeni başvuran hastalarda bu risk faktörlerini bünyesinde barındıran epileptik çocukların fazla zaman kaybetmeden epilepsi cerrahisinin uygulandığı bir merkeze refere edilmesi gereği sonucuna varıldı.

#### **P - 11 NÖRONAL MİGRASYON ANOMALİSİ VE DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ**

Özlem Taşkapılıoğlu, İbrahim Bora

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anabilim Dalı, Bursa.

Serebral korteksin gelişimsel anomalileri, özellikle çocukluk çağında dirençli epilepsilerin önemli nedenlerinden birisidir. Patogenezi iyi tariflenememiş bu anomaliler, fokal olabileceği gibi diffüz yerleşim de gösterebilir. Hücre migrasyon anomalileri ya da nöronal migrasyon anomalileri, lizensefali, pakigiri, poli-mikrogiri ve fokal kortikal displazileri içerir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniği'ne başvurmuş 2300 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Yirmi hastanın

kranial manyetik rezonans görüntülerinde nöronal migrasyon anomalisi saptanmıştır. Bu olgular, demografik özellikleri, nöbet tipleri, nöbet başlangıç yaşları, EEG özellikleri ve ilaç tedavisine yanıtları açısından değerlendirilmiştir.

#### **P - 12 DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ VE HIPOKAMPAL SKLEROZ**

Özlem Taşkapılıoğlu,<sup>1</sup> İbrahim Bora,<sup>1</sup>  
M. Özgür Taşkapılıoğlu<sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Nöroşirurji Anabilim Dalı, Bursa.

Temporal lob epilepsi, yetişkinlerde en sık görülen epilepsi tipidir. Hipokampal skleroz, temporal lob epilepsili hastaların %60-70'inde etyolojik neden olarak kabul edilmektedir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniği'ne başvurmuş 2300 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Yetmiş hastanın kranial manyetik rezonans görüntülerinde hipokampal skleroz saptanmıştır. Bunların 39'unda sağ, 28'inde sol, üç tanesinde ise bilateral hipokampal skleroz ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Bu olgular, demografik özellikleri, nöbet tipleri, nöbet başlangıç yaşları, EEG özellikleri ve ilaç tedavisine yanıtları açısından değerlendirilmiştir.

#### **P - 13 DİRENÇLİ BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU**

Yasemin B. Gömceli, Gülnihal Kutlu,  
Yeşim S. Karadağ, Leyla Çavdar,  
Halil Karagöz, Levent E. İnan

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara.

*Amaç:* Status epileptikus, sık karşılaşılan, ciddi mortalite ve morbiditesi olan acil bir durumdur. Olguların %80'inde benzodiazepin ve fenitoin doğru dozda verildiğinde nöbet kontrolü sağlanabilir. Refrakter olgularda ise tedavi güç ve mortalite yüksektir. Bu sunumda oldukça dirençli bir status epileptikus olgusunun klinik gidişi ve tedavisinde yaşanan güçlükler tartışılacaktır.

*Olgu Sunumu:* Olgumuz 16 yaşında, öncesinde nöbet öyküsü olmayan kadın hasta idi. Nöbetleri, başvurusundan yalnızca 1 hafta önce günde 2-3 kez tekrarlayan kompleks parsiyel (KPN) ve son üç günde toplam 6 kez jeneralize nöbetler şeklindeydi. Aynı gün 10 kez JTK nöbet geçirerek bilinci kapalı şekilde acil servisimize başvurdu. Acil serviste nöbetleri izlenen hastaya önce iv diazepam verildi, yanıt alınmayınca 30 mg/kg'a tamamlanacak şekilde fenito-

in infüzyonu yapıldı. Takibinde sık tekrarlayan parsiyel ve jeneralize nöbetleri nedeniyle midazolam infüzyonu başlandı. Fenitoin idame dozda devam edilirken yanına valproik asit eklenerek 2000 mg/gün'e kadar çıkıldı. Halen nöbet kontrolü sağlanamayınca midazolam maksimum doza artırıldı, solunumu yüzeyelleşen olgu respiratöre bağlandı. Ardından gelen günlerde tekrarlayan EEG'lerinde sürekli nöbet aktivitesi izlenince midazolam azaltılarak pentobarbital infüzyonu başlandı, benzer şekilde yanıt alınamayan olguya yatışının sekizinci günü lidokain infüzyonu başlandı. Maksimum dozda tedavinin üçüncü günün sonunda nöbet kontrolü sağlandı. Bilinci yavaş olarak düzeldi. Yatışının yaklaşık 15. günü bilinci tam olarak açıldı. Olgu halen 200 mg/gün topiramet ve 1200 mg/gün karbamezepin tedavisi almakta olup, bir yıllık takibinde nöbetsizdir.

*Tartışma:* Dirençli status epileptikus olgularında tedavide öngörülen tüm basamaklar sabırla uygulanmalıdır. Olgumuzun tedavisinde hemen tüm seçenekler uygun dozlarda denendiği halde yalnızca lidokain tedavisine alınan yanıt ilginçtir. Ayrıca bu olguların EEG ile takibi subklinik süregelen nöbetlerin tespiti ve tedavinin yönlendirilmesi için çok önemlidir.

#### **P - 14 PROGRESİF MİYOKLONUS EPİLEPSİSİNDE TOPİRAMATIN EK TEDAVİ OLARAK KULLANIMI: SEKİZ OLGU**

Ebru Aykutlu,<sup>1</sup> Betül Baykan,<sup>1</sup>  
Candan Gürses,<sup>1</sup> Nesimi Büyükbabani,<sup>2</sup>  
Nerses Bebek,<sup>1</sup> Ayşen Gökyiğit<sup>1</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Çok sayıda etyolojik nedene bağlı gelişen bir sendrom olan progresif miyoklonus epilepsisinin (PME) en sık rastlanılan nedenlerinden biri Lafora hastalığıdır. Antiepileptik ilaçların (AEİ) çoğuna dirençli olan miyoklonik nöbetlerin tedavisinde topiramatin (TPM) etkinliği birkaç PME olgusunda bildirilmiştir.

Bu çalışmada tipik klinik, EEG bulguları ve aksiller cilt biyopsisiyle Lafora hastalığı tanısı konan 5 (2 Kadın, 3 Erkek) olgu ile nedeni belirlenemeyen 3 PME (2 Kadın, 1 Erkek) olgusu değerlendirilmiştir. Olguların miyoklonik nöbetleri yüksek dozda valproat (VPA), klonazepam, lamotrijin ve pirasetam tedavilerine rağmen devam etmekteydi. Lafora hastalığı gösterilmiş olgulardan ikisinde status epileptikus atakları olmuştu. Olguların tümünde yaşam kalitesini bozan şiddetli miyokloniler mevcuttu. Bir olguda polikistik over sendromu, iki olguda ciddi kilo artışı vardı.

Altı - on üç aydır TPM tedavisi alan sekiz olgunun beşinde miyoklonusun belirgin şekilde azaldığı, bu beş olgudan dördünün günlük yaşam aktivitelerinde büyük ölçüde bağımsız oldukları görüldü. Sıklığı ve şiddeti azaltmakla birlikte miyoklonileri devam eden bir olgu ise nörolojik disabilitesinden dolayı günlük yaşam aktivitelerini sürdürmemekteydi. Sekiz olgudan ikisi kognitif bozukluk, uykuya eğilim, idrar renginde koyulaşma, bulantı gibi yan etkiler nedeniyle ilacı hiç kullanmadı, birinde ise doz artırılmadı. Valproat tedavisi altındayken kilo artışı olan iki olguda kilo kaybı görüldü, polikistik over sendromu olan olgunun da adetleri düzene girdi. Bu iki olgudan birinde TPM eklendikten sonra nedenini açıklamadağımız idrar inkontinansı görülmesi dikkat çekiciydi.

Yan etkiler açısından dikkatle izleyerek, klasik AEİ'lerle miyoklonus kontrolü sağlanamayan PME olgularında topiramatin etkili bir AEİ seçeneği olabileceği ve yaşam kalitesini olumlu şekilde etkileyebileceğini vurgulaması nedeniyle çalışmamızın sonuçları dikkat çekicidir.

#### **P - 15 PARSEYEL VE JENERALİZE ST ATUS EPİLEPTİKUS SAĞALTIMINDA TOPİRAMAT'IN ETKİNLİĞİ ÜZERİNE KLİNİK BİR DEĞERLENDİRME**

Yaprak Alper, Fikret Bademkiran,  
Ahmet Gökçay, Hadiye Şirin,  
Ayşe Kocaman

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anabilim Dalı, İzmir.

Jeneralize konvulsif status epileptikus, acilen tedavi edilmesi gereken bir durumdur, çünkü nöbetin başlangıcından 30 dakika sonra kalıcı nöronal hasarın başlama riski çok yüksektir. Ancak diğer status epileptikus (SE) tiplerinin (jeneralize nonkonvulsif SE, basit parsiyel SE, kompleks parsiyel SE) de ihmal edilmemesi ve fokal nöronal kaybı önlemek için hızla tedavi edilmeleri gerekmektedir. Bu kategoride en riskli olan hastalar somatomotor semptomlarla giden basit parsiyel status (epilepsia parsialis continua) hastalarıdır.

Yeni antiepileptik ilaçlardan olan Topiramatin parsiyel nöbetlerdeki add-on tedavideki etkinliği iyi bilinmektedir ancak SE tedavisindeki etkinliği üzerine sınırlı sayıda klinik çalışma mevcuttur.

Bu çalışmada, yaşları 16-74 arası değişen, 2'si kadın 4'ü erkek toplam 6 hastada Topiramatin nöbet kontrolündeki etkinliği değerlendirilmiştir. Hastaların tümü status olarak değerlendirilmiş olup, 4'ü basit parsiyel status, 2'si ise jeneralize konvulsif status tipindedir. Bu klinik gözlemimizin SE tedavisinde Topiramatin etkinliğine dair fikir verebileceği düşünüldüğünden sunuma değer bulunmuştur.

#### **P - 16 OTUZBİR JENERALİZE KONVÜLZİF EPİLEPTİKUS OLGUSUNUN GERİYE DÖNÜK OLARAK İNCELENMESİ**

Dursun Aygün, Aydın Karataş

On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun.

**Amaç:** Jeneralize konvülf status epileptikus (JKSE), %3'ten %35'e varan oranlarda mortaliteye sahip, medikal acil bir durumdur. Literatürde, JKSE ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bizim amacımız, JKSE olgularını etyolojik, demografik ve prognostik yönden incelemektir.

**Yöntem:** 2000-2003 yılları arasında hastanemiz acil servisinde (AS), JKSE tanısı alan 31 olgunun klinik ve laboratuvar kayıtları retrospektif olarak yeniden değerlendirildi. Çalışmada istatistiksel yöntem olarak t-testi kullanıldı.

**Bulgular:** Olguların 19'u (%61) erkek 12'i (%29) kadın olup, yaş ortalamaları 41.03±20 (17-80 yıl) idi. Ancak, kadın hastalar, erkek hastalara göre anlamlı olarak daha yaşlı idi (p<0.05). Sistemik-metabolik etyolojili olgularla karşılaştırılan, yapısal etyolojili olgular anlamlı olarak daha ileri yaşa sahiptiler (p=0.000). Kranial nörogörüntüleme (beyin tomografisi/magnetik rezonans görüntüleme) bulguları olguların %45'inde (n=14) patolojik idi. Olguların %58 (n=18)'i epilepsi öyküsüne sahipti ve epilepsi öyküsü bakımından metabolik etyolojili grup ile yapısal etyolojili hasta grubu arasında anlamlı fark yoktu (p=0.051). Benzer olarak, JKSE'nin süresi bakımından da bu iki grup arasındaki fark anlamlı değildi. Bununla birlikte JKSE'nin süresi, plazma CK seviyesi ve arteriyel kan gazı pH düzeyi ile korele iken etyolojik gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmadı. Bir (%3.2) olgumuz exitus oldu. Bu olgu ağır ilaç intoksikasyonuna maruz kalmıştı ve daha önce bir kez JKSE tablosu ile hastanemizde tedavi edilerek taburcu edilmişti.

**Sonuç:** JKSE öncelikle en kısa sürede sonlandırılmalı ve etyolojik araştırmalar buna paralel yürütülmelidir. İleri yaşa sahip olgularda yapısal nedenlerin varlığı bakımından dikkatli olunmalıdır.

#### **P - 17 NOKTURNAL NÖBETLİ EPİLEPTİK OLGULARIN ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aslı Çopur, Fikret Bademkiran,  
İbrahim Aydoğdu, Burhanettin Uludağ,  
Nilgün Araç

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anabilim Dalı, İzmir.

Epilepsi polikliniğimizde izlenen ve nöbetlerinin tümü yada çoğunluğu uykuda olan olgular, etyolojisi, aile öyküsü, görüntüleme ve EEG özellikleri ve nöbet kontrolü açısından değerlendirildi.

Çalışmaya en az bir yıl süreyle polikliniğimizde izlenen 60 erişkin olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 38.8 (19-70 yaş) idi. 36 erkek, 24 kadın olgunun epilepsi başlangıç yaşı 24.8, epilepsi süresi ise 13.2 (1-46 yıl) olarak bulundu.

Görüntüleme 14 olguda patoloji saptandı. Üç olguda fokal nörolojik defisit vardı. Olguların 14'ünde travma, 10'unda febril konvülsyon ve 7'sinde aile öyküsü mevcuttu. Olguların yaklaşık %55'inde nöbetlerin tümü uykuda olmaktadır ve çoğunluğu jeneralize nöbet olarak tanımlanmıştır. On olguda fokal motor nöbet, sekiz olguda kompleks parsiyel nöbet öyküsü alındı. Yaklaşık %55 olguda uyku EEG'si normaldi.

On dokuz olguda ilaç kesim öyküsü vardı ve kesim sonrası yaklaşık %50 olguda nöbet tekrarlamıştı. Olguların çoğunluğu monoterapi alıyordu. Nöbet kontrolü açısından değerlendirildiğinde; 17 olguda tam nöbet kontrolü sağlanamadığı, 35 olgunun ise ilaç ile remisyonunda olduğu saptandı.

#### **P - 18 MYOKLONİK AST ATİK EPİLEPSİ (DOOSE SENDROMU): ELEKTROKLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ**

Muzaffer Polat, Hasan Tekgül,  
Gül Serdaroğlu, Ayşe Tosun,  
Sarenur Gökben

Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, İzmir.

Myoklonik Astatik Epilepsi (MAE, Doose sendromu) Uluslararası Epilepsi ve Epileptik Sendromlar Sınıflamasında (ICEES) yoğun myoklonik nöbetler ile karakterize erken çocukluk çağı epilepsisi olarak tanımlanır. Sendromun benign myoklonik epilepsi (BME) ve malign myoklonik epilepsi (SME) arasında yer alan tanımsal bir kriptogenik çocukluk çağı epilepsisi olduğu düşünülmektedir. "Pure" MAE olguları yanında BME, SME ve kriptogenik Lennox-Gastaut Sendromu (LGS) ile örtüşen klinik özelliklerde olgularda tanımlanmaktadır. Bu çalışmada "pure" MAE tanılı dört olgu elektroklinik ve prognostik özellikleri ile sunulmuştur.

Olguların tanısı ICEES tanımlayıcı kriterleri ile konulmuştur:

- 1- Epilepsi gelişim süreci öncesinde normal gelişim ve organik serebral anormallik bulunmaması,
- 2- Erken çocukluk döneminde (7 ay-6 yaş) başlayan myoklonik, myoklonik astatik yada astatik nöbetler,

3- jeneralize diken yada çoklu diken dalga deşarjları  
4- BME, SEM ve kriptojenik LGS dışlanması. Olguların nöbetlerinin başlangıç yaşları 2.5-5 yaş arasında değişiyordu.

Tümünde düşme atakları ve yoğun myoklonik nöbetler yanında ender olarak tonik-klonik nöbetlerde izlendi. Bir olguda video-EEG monitorizasyonu ile kayıtlanan atipik absans nöbetleri izlendi. İki olguda minor status tabloları gelişti ve konvansiyonel/yeni antiepileptik ilaçlar yanında ACTH tedavisi uygulandı. Ortalama dört yıl (18 ay-6.5 yıl) izlem dönemi sonunda olguların üçünde 2 yıldan fazla süre nöbetsiz dönem sağlanırken, bir olguda ender myoklonik nöbetler devam ediyordu. LGS'na geçiş olguların hiçbirinde izlenmedi.

#### **P - 19 FRONTAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARIN EEG MONİTORİZASYONU VE İKTAL BULGULARI**

Güzide Turanlı, Özgür Duman,  
Dilek Yalnızoğlu, Meral Topçu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Nöbetlerin elektrofizyolojik özelliklerinin bilinmesi, epileptik deşarjların lokalizasyon ve yayılımının tespitinde, sınıflandırılması ve medikal tedavisinde yararlı olmaktadır. Bununla birlikte EEG monitorizasyonu ile epilepsi cerrahisi öncesi epileptik odağın belirlenmesi prognozu büyük ölçüde etkilemektedir. Frontal lob epilepsili hastaların EEG kayıtlarında lokalize edici bulgulara sık rastlanılmamakta, artefaktlarla karşılaşmakta veya epileptik deşarjlar yanlış lokalize edilebilmektedir. Çocukluk çağı beyin gelişiminin sürekliliği ve kayıttaki problemler de göz önüne alındığında epileptik deşarjların lokalizasyonu daha da güçleşmektedir. Bu nedenle EEG monitorizasyonu yapılan frontal lob epilepsili hastalarımızın özelliklerini bu çalışmada inceledik.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümünde klinik ve/veya EEG ile frontal lob epilepsisi tanısı alan, yaşları 5 ay ile 20 yaş arasında değişen 19 erkek, 8 kız hastanın iktal kayıtları incelendi. Hastaların büyük çoğunluğu ikiden fazla antiepileptik tedavisi almakta olup %89'u günlük birden fazla nöbet geçirirken; %81.5'inin nöbetleri bir dakikadan kısa sürmekte ve nöbetler daha çok gece görülmekteydi. Bunların yanısıra kraniyal görüntüleme bulguları, interiktal EEG kayıtlarında zemin aktivitesi, varsa epileptik deşarjların lokalizasyonu; iktal EEG kayıtlarında kaydedilen epileptik deşarjların karakteri, lokalizasyonu değerlendirildi. Nöbetlerin sınıflandırılması yapıldı ve ayrıca klinik nöbet süresi, geliş zamanı ve sayısı gibi parametrelerin EEG ile korelasyonuna bakıldı.



Anatomik olarak frontal lobun bağlantılarının çok geniş olması, yüzeysel elektrodların elektrikselleştirilmesinin tespitinde yetersiz kalması, bifrontal lezyonlar nedeniyle epileptik aktivitenin bilateral olması, konvulzyonların ortaya çıktığı epileptik odaklardaki değişiklikler ve artefaktlarla sık karşılaşılması iktal EEG kaydının etkinliğini azaltmakla birlikte, EEG monitörizasyonu frontal lob epilepsili çocuk hastalarda yararlı ve aydınlatıcı olmaktadır.

**P - 20 İNFANTİL SPAZM TEDAVİSİNDE VİGABATRİN İLE ACTH KOMBİNASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**

Özgür Duman, Şenay Haspolat

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Antalya.

İnfantil spazm özellikle iki yaştan önce görülen, EEG'de hirsaritmi ve mental gerilemenin bir arada olduğu epileptik bir ensefalopatidir. Hastalığın tanımlanmasından sonra pek çok farklı tedavi denenmiş olup henüz kesin bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Tedavide en etkin sonuçlar kortikotropin (ACTH) ve vigabatrin ile elde edilmiştir. Çalışmamızda bu tedavi protokollerinin etkinliğinin değerlendirilmesi planlandı.

Bu çalışmada retrospektif olarak 42 infantil spazmlı hasta incelenip (29 erkek, 13 kız); aldıkları tedavi protokollerine göre tedavi cevapları karşılaştırıldı. Hastalar tedavide vigabatrin veya ACTH ve pyridoksal fosfat (B6) kullanmalarına göre iki grupta değerlendirildi.

Tedaviye alınan hasta gruplarında yaş, cinsiyet, şikayet başlama yaşı, tedavi başlama yaşı, tedavi süreleri, etyoloji, başka epilepsiye dönme ve spazm sıklığı yönünden farklılık bulunmadı. Vigabatrin tedavisi alan hastaların klinik olarak altı tanesinde tam cevap (%23) ve 20 tanesinde kötü cevap (%77), EEG olarak beş tanesinde tam cevap (%19), bir tanesinde kısmi cevap (%4) ve 20 tanesinde kötü cevap (%77) alındı. ACTH kombinasyonlarını alan hastaların ise klinik olarak 10 tanesinde tam (%62.5), dört tanesinde kısmi (%25) ve iki tanesinde kötü (%12.5) yanıt alınırken; EEG olarak altı (%37.5) tanesinden tam sekiz tanesinden kısmi (%50) ve 2 (%12.5) tanesinden kötü yanıt alındı. İki grup karşılaştırıldığında ACTH ve B6 tedavisi, klinik ve EEG'nin düzelmesinde daha etkiliydi ( $p < 0.05$ ). Hastaların %75'inde mental-motor gerilik tespit edildi. Etiyolojide ise en fazla Hipoksik-iskemik ensefalopati (%48.3) bulunmaktaydı.

İnfantil spazm tedavisinde halen gerek tedavi gerekse de ilaç yan etkileri açısından etkin bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Bizim çalışmamızda sonuç olarak

ACTH kombinasyonları gerek klinik düzelmede gerekse de elektrofizyolojik düzelmede daha etkin bulundu.

**P - 21 VİGABATRİNE BAĞLI GELİŞEN AKUT ENSEFALOPATİ**

Hasan Tekgül, Gül Serdaroğlu, Ayşe Tosun, Muzaffer Polat, Sarenur Gökben

Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir.

Vigabatrin myoklonik spasmların tedavisinde sıklıkla kullanılan  $\mu$ -aminobütirik asit analogu bir antiepileptiktir. Erken myoklonik ensefalopati ve erken infantil epileptik ensefalopati olarak değerlendirilen üç olguda vigabatrin deneyimi sunulmuştur.

Erken myoklonik ensefalopati olarak değerlendirilen iki olguda myoklonik spazmlar için vigabatrin tedavisi başlandıktan iki gün sonra solunum düzensizleşmiş, asidoz ve ensefalopati gelişmiş, üçüncü günde mekanik ventilatör ihtiyacı doğmuştur. Etiyolojik inceleme sonucu bu iki olgu nonketotik hiperglisinemi tanısı almıştır. Yirmi beş günlük iken tonik spazmları başlayan fenobarbital, fenitoin, clonazepam ve midazolam infüzyon tedavisine rağmen tonik spazmları, ani düzensiz myoklonik jerkleri devam eden üçüncü olguda ise vigabatrin tedavisi başlandıktan sonra nöbet frekansında %50-75 azalma saptandı. Ohtahara sendromu olarak değerlendirilen bu olguda ise etyolojik neden difüz pakigiri idi.

Erken dönemde başlayan dirençli nöbetler, EEG'de supresyon-burst paterni ile karakterize iki epileptik ensefalopati sendromundan nonketotik hiperglisinemi nedenli erken myoklonik ensefalopatili iki olguda vigabatrin ensefalopati tablosuna neden olmuş, yapısal patolojiye bağlı erken infantil epileptik ensefalopatili üçüncü olguda ise parsiyel yanıt elde edilmiştir.

Vigabatrin myoklonik spazmları olan olgularda nonketotik hiperglisinemi olası tanısı da düşünülerek daha dikkatli kullanılmalıdır.

**P - 22 ÇOCUKLUK ÇAĞI DİRENÇLİ EPİLEPSİLERİNDE TOPIRAMAT**

Serap Mülayim, Özgül Ekmekçi, Ahmet Gökçay, Hatice Karasoy, Ayfer Ülkü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir.

Topiramate diğer antiepileptik ilaçlardan farklı etki mekanizmaları olan, sulfamat içeren, beş etki mekanizması üzerinden nöbet kontrolünü sağlayan bir monosakkarid'tir. Dirençli parsiyel nöbeti olan erişkin ve

çocuklarda nöbet kontrolünde yararlı olduğu bilinmektedir. Ayrıca jeneralize tonik klonik nöbetlerin tedavisinde de etkili olmaktadır. Topiramata bağlı iştahsızlık, kilo kaybı, öğrenme ve konuşmada gerileme gibi kognitif fonksiyon bozuklukları, durgunluk gibi yan etkiler klinik izlemde tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada dirençli nöbetleri nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Ünitesince izlenmekte olan bir grup hastada diğer antiepileptik tedavilere ek olarak uygulanan topiramate tedavisinin etkinliği ve yan etkileri değerlendirilmiştir. Yaşları 2-17 arasında değişen 37 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması yaklaşık 12 yaş olup, %70'ini erkek çocuklar oluşturmuştur. Olguların 4'ünde (yaklaşık %11) tam nöbet kontrolü sağlanmıştır, üç olgudaysa (yaklaşık %8) nöbet kontrolünün %75'inin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Olguların yaklaşık yarısında nöbet sıklığı ve şiddetinde %50-75 azalma olduğu görülmüştür. Onbir olguda (yaklaşık %30) yeterli izlem süresine rağmen topiramatin nöbet kontrolü üzerinde herhangi bir etkinliğinin olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak çocukluk çağı dirençli epilepsilerinde topiramatin diğer antiepileptiklere ek olarak kullanılabilir ve etkin bir tedavi seçeneği olabileceği kanısına varılmıştır. Daha büyük hasta gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

### P - 23 DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU

A. Destina Yalçın, Aslı Demirtaş,  
Hulki Forta

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Nöroloji Kliniği, İstanbul.

Dyke-Davidoff-Masson Sendromu nöbetler, fasiyal asimetri, kontralateral hemipleji veya hemiparezi ve mental retardasyon ile karakterize bir durumdur. Radyolojik özellikler unilateral serebral hacim kaybı, kalvarium, paranasal sinuslar ve mastoid hücrelerde kalınlaşma ve hiperpnömatizasyon, sfenoid kanat ve petröz kemiğin elevasyonu gibi kompensatuar kemik değişikliklerini içerir.

**Amaç:** Bu çalışmada Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Epilepsi Polikliniğimizde Dyke-Davidoff-Masson Sendromu tanısıyla izlenen üç olgunun klinik, radyolojik ve elektroensefalografik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Hastalar ve Yöntemler:** Dyke-Davidoff-Masson tanısı konan üç hastada nörolojik muayene, morfolojik ve mental durum, nöbetlerin başlangıç yaşı ve tipi, antiepileptik tedaviye yanıt ve EEG özellikleri incelendi. Olguların tümüne kraniyal MR yapıldı.

**Bulgular:** Olgularımızın tümünde vücudun bir yarısında

hemiatrofi ve iki tanesinde buna eşlik eden hemiparezi saptandı. Mental retardasyon iki olguda görüldü. İki hasta hemikonvülsiyon, üçüncü hasta ise psikomotor nöbet ve sekonder jeneralize konvülsiyon geçirmekteydi. Tüm olgularda nöbetlerin başlama yaşı doğumdan sonraki ilk yıl içinde idi. Antiepileptik tedaviye yanıt iyi olarak değerlendirildi. Tüm olgularda nöbetler monoterapi ile kontrol altına alındı. EEG incelemelerinde tüm hastalarda atrofik hemisfer üzerinde amplitüd depresyonu ve 6-7 c/s frekanslı teta dalgaları görüldü.

**Sonuç:** Bulgularımız ışığında Dyke-Davidoff-Masson Sendromu tanısı konan hastalarda nöbetlerin tedaviye dirençli olmadığı ve atrofik hemisfer üzerindeki amplitüd depresyonu ile hafif yavaşlamanın bu sendromla uyumlu EEG özellikleri olduğu kanısına varılmıştır.

### P - 24 OVALAMANIN TETİKLEDİĞİ REFLEKS EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat.

Spesifik bir uyararla nöbetlerin ortaya çıkması refleks epilepsilerin özelliğidir. Tetikleyici faktör olarak sıcak su, ışık, taktik uyarı, yemek yemek, okumak, yürümek, müzik dinlemek, diş fırçalama, telefon sesi gibi oldukça farklı uyarılar olduğu bildirilmiştir. Vücudun bir bölgesinde ovalamanın tetiklediği refleks epilepsi literatürde üç olguda tanımlanmış; startle, diş fırçalama gibi diğer somatosensöriyel uyarılara bağlı refleks epilepsilerden ayrı bir antite olarak ele alınması gerektiği belirtilmiştir. Refleks epilepsilerin diğer epilepsi türleriyle birlikteliği birkaç olguda bildirilmiştir.

**Olgu Sunumu:** 18 yaşında kadın hastanın iki yıl önce başlayan sağ fokal başlangıçlı sekonder jeneralize nöbetlerine bir yıldan beri banyoda sıcak su dökülmesi ile basit parsiyel, vücudunun sağ tarafının keselenerek ovulması ile tetiklenen kompleks parsiyel tipte nöbetler eklenmişti.

Bir yıldan beri hasta banyoya başlarken sıcak su vücuduna temas ettiğinde midede tuhaf his-bulantı, sağ elden başlayıp tüm kola yayılan uyuşma, ardından sağ skapula, omuz üzerinde dışardan da gözlenebilen atmalar, 15-20 sn içinde geçmekte, sonrasında banyosunu tamamlayabilmekteydi. Fakat hastanın sağ omuz, skapula veya sırt üzerinden her hangi bir bölge kese veya elle ovalandığında midede tuhaf his-bulantı, sağda skapula, omuz üzerinde kasılma, sağ elde distalden başlayan uyuşma hissi ardından gözlerini bir noktaya dikme, şuur kaybı, ağızda şıprıdatma, yalanma, ellerini ovuşturma ile giden otomotizmalar, en sonunda elleriyle yüzünü silmeyle karekte-

rize, 15-20 sn süreli nöbetleri olmaktadır. Hastanın ovalamayı kendisinin yapmasında nöbeti tetikliyordu. Vücudunun sol tarafında aynı lokalizasyondaki bölgelerin ovalanması nöbet oluşturmuyordu. Nörolojik muayene, rutin EEG ve kontrastlı kranyal MR normaldi.

Hastanın uzun süreli EEG çekimi sırasında ovalamayla klinik olarak basit parsiyel tipte nöbeti gözlendi fakat EEG normaldi.

*Tartışma:* Az sayıda bildirilen olgulara benzer şekilde ovalamayla tetiklenmesi, bunun daha önce fokal başlangıcın gözleendiği taraftaki vücut yarısında olması, sıcak su gibi diğer bir refleks epilepsi tetikleyici faktörle birlikteliği nedeniyle olgu özgün ve sunulmaya değer görülmüştür.

#### **P - 25 HİPOKAMPAL LEZYONU VE NÖBETLERİ OLAN HASTADA GAMMA-KNİFE IŞIN TEDAVİSİNİN SONUÇLARI**

Türker Kılıç,<sup>1</sup> Selçuk Peker,<sup>1</sup>  
Koray Özdoğan,<sup>1</sup> Kadriye Ağan,<sup>2</sup>  
İpek Midi,<sup>2</sup> Canan Aykut-Bingöl,<sup>2</sup>  
M. Necmettin Pamir<sup>1</sup>

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>1</sup>Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı,  
<sup>2</sup>Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Gamma-knife ışın tedavisi beyin tümörlerinde ve damarsal malformasyonlarda etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Mesial temporal skleroz hastalarında cerrahi tedaviye bir alternatif olarak sunulan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada hipokampal kalsifiye lezyonu olan ve gamma-knife tedavisi uygulanan bir hasta sunulmuştur.

*Olgu Sunumu:* Yirmi dört yaşında sağ elini kullanan erkek hasta 12 yaşında başlayan kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri ile başvurdu. Hasta değişik antiepileptik politerapilerin etkin kullanımına karşın ayda 2-3 nöbet geçirmekteydi. Beyin görüntüleme incelemelerinde (MR ve BBT) sol hipokampus komşuluğunda kalsifiye lezyonu saptandı. Anterior koroidal arterin zedelenme riski nedeniyle hastaya gamma-knife ışın tedavisi uygulandı. Lezyonun merkezine 50 Gy, kenarlarına 26 Gy dozları uygulandı. Hastanın antiepileptik ilaçları değiştirilmeden izlendi. Üç ay sonra sol mezial temporal alanlarda belirgin ödem gelişti ve hastada konfüzyon ve bellek kaybı izlendi. Antiepileptik ilaç tedavisine ek olarak antiödem tedavi eklendi. Altı ay sonra hastanın sol hipokampusta litik alan görüldü ve hastanın nöropsikolojik incelemelerinde belirgin düzelme saptandı. Hastanın nöbetlerinin olmaması üzerine antiepileptik ilaçları azaltıldı.

*Sonuç:* Gamma-knife ışın tedavisi lezyonel epilepsi

cerrahi tedavisine alternatif bir yöntem olabilir. Ancak hastaların ilk bir yıl içinde beyin ödemi yönünden izlenmesi önemlidir.

#### **P - 26 İDİOPATİK EPİLEPSİLİ OLGULARDA TOXOCARA VE TOXOPLASMA SEROPOZİTİFLİĞİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Ali Akyol,<sup>1</sup> Banu Biçerol,<sup>1</sup> Sema Ertürk,<sup>2</sup>  
Hatice Ertabaklar<sup>2</sup>

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
<sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Mikrobiyoloji ve  
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı  
Parazitoloji Bilim Dalı, Aydın.

*Amaç:* Toxoplasma ve Toxocara seroprevalansını epileptik olmayan bireylerle karşılaştırmak ve parazitik infeksiyonla epilepsinin etyolojisi arasında neden-sonuç ilişkisi olup olmadığını belirlemeye çalışmak.

*Hastalar ve Yöntemler:* Bu araştırma 2001-2004 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında anamnez (aile öyküsü, travma, enfeksiyonu, perinatal zorluk, inme), kranyal görüntüleme ve diğer tetkiklerle etyolojik neden saptanamayan ve idiyopatik epilepsi tanısı ile takip ve tedavisi sürdürülen yaşları 11-66 arasında değişen 100 hastada yapılmıştır. Hastaların nöbet tipleri ILAE'nin 1981'de öngördüğü sınıflandırmaya göre tanımlanmıştır.

Kontrol grubu benzer epidemiyolojik özelliklere sahip, hiçbir yakınması olmayan, kendisi ve birinci derece yakınlarında geçirilmiş nöbet öyküsü bulunmayan 50 sağlıklı kontrolden oluşmuştur. Hastaların demografik özellikleri ve nöbet öyküleri, hastaların kendileri ve aileleri ile bire bir görüşülerek tespit edilmiştir.

Olgulardan 5'er ml venöz kan alınarak serumları ayrılmış ve serum örneklerinde ELISA yöntemi kullanılarak Toxocara ve Toxoplasma antikorları çalışılmıştır. Ayrıca hasta ve kontrol gruplarında yaş, cinsiyet, yaşanan bölge, eğitim düzeyi, meslek, evde kedi köpek besleme öyküsü, pika öyküsü, hayvan dışkılarıyla temas, evde yaşayan kişi sayısı, bahçeli evde yaşama öyküsü, içme suyu olarak ne kullanıldığı, çiğ sebze meyve-et yeme öyküsü, ilk nöbet yaşı, nöbet tipi, EEG bulguları, kadınlarda toplam gebelik sayısı, düşük ve ölü doğum sayısı, canlı doğum sayısı gibi parametreler karşılaştırılmıştır.

*Bulgular:* Toxoplasma seropozitifliği ile nöbet başlama yaşı arasında ve kedi köpek besleme öyküsü olmayanlarda seronegatiflik anlamlı derecede yüksek olarak saptandı. Karşılaştırılan diğer parametreler literatür eşliğinde tartışıldı.

Sonuç: İdiopatik epileptik olguların patogeneğinde parazitlerin kofaktör rolleri saptanmıştır. Çalışmamız bunu destekler niteliktedir.

### P - 27 JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLERDE AİLE ÖYKÜSÜNÜN PROGNOZA ETKİSİ

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir,  
Şebnem Bıçakçı, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Adana.

**Amaç:** Juvenil myoklonik epilepsiler (JME), idyopatik jeneralize epilepsilerin sık görülen formlarından biridir. Nöbet tipleri bir ve ikinci dekadlar arasında görülen absans, myoklonik ve jeneralize tonik-klonik nitelik taşımaktadır. JME hasta ailelerinde %25'e varan oranda febril nöbet, %30 oranında ise afebril nöbet geçiren olgular bildirilmiştir. Bu çalışmada JME tanısı ile izlenen olgularda ailede epilepsi öyküsü araştırılmıştır.

**Hastalar ve Yöntemler:** Çalışmaya JME tanısı ile izlenen, yaş ortalaması 22 (16-37) olan, 23 (%72) kadın, 9 (%28) erkek toplam 32 olgu alınmıştır. Altı (%18.7) hastada nöbete neden olabilecek herhangi bir faktör belirlenmemiştir. Diğer 26 olgunun 13 (%40.6)'ünde ailede epilepsi öyküsü, 10 (%31.2)'unda kafa travması ve geriye kalan üç (%9.3) olguda ise febril konvülsiyon öyküsü saptanmıştır. Tüm olgular birlikte değerlendirildiğinde altı (%18.7)'sında anne-baba akrabalığı olduğu dikkati çekmiştir.

**Bulgular:** Nöbetleri tam kontrol altına alınanların %41.6'sında (n=5), kısmen kontrol altına alınan olguların, %40'ında (n=8) ailede epilepsi tanımlanmıştır. Ailede epilepsi öyküsü tanımlanmasının ve anne-babanın akrabalık derecesinin prognoza etkili olmadığı görülmüştür (p=0.936). Ancak akrabalık derecesi azaldıkça, ailede JME görülme olasılığının da azaldığı ve nöbetlerin kontrol edilebilme olasılığının da arttığı dikkati çekmiştir (p=0.073).

Sonuçta ailede epilepsi varlığının JME'lerde nöbet prognozunu nonspesifik de olsa etkilediği görülmüştür.

### P - 28 EPİLEPSİ VE PSİKOJENİK NONEPILEPTİK NÖBETLER: NE SIKLIKTA BİRLİKTELER?

Erhan Bilir,<sup>1</sup> İrem Yıldırım,<sup>1</sup>  
Yasemin B. Gömceli,<sup>2</sup> Ayşe Serdaroğlu,<sup>3</sup>  
Gülnihal Kutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anabilim Dalı; <sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Ankara  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi; <sup>3</sup>Gazi

Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim  
Dalı, Ankara.

**Amaç:** Epileptik olgularda psikojenik non epileptik (PNE) nöbet görülme sıklığının %10-50 arasında değiştiği bildirilmektedir. Son yıllardaki çalışmalarda, daha kesin tanı kriterleri gözetildiğinde oranın daha düşük olduğu (%1.4-%9.4) izlenmiştir. Çalışmamızda amacımız video-EEG monitorizasyon ünitemizde değerlendirildiğimiz hastalarda epilepsi-PNE nöbet birlikteliğinin sıklığını değerlendirerek önemini vurgulamaktır.

**Hastalar ve Yöntemler:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin Telemetri merkezinde Ekim 1997-Mart 2004 tarihleri arasında toplam 265 olgu değerlendirildi. Tüm hastalarda detaylı öyküsü, kaç tip nöbet geçirdiği öğrenildi ve video/EEG monitorizasyonu ile bu nöbetlerinin gözlenmesi amaçlandı. Nöbet kliniği ile birlikte, interiktal ve iktal EEG değerlendirmeleri yapıldı. Epilepsi-PNE nöbet birlikteliğinden söz etmek için öyküde nöbet semiyolojisi, interiktal veya iktal kesin epileptiform aktivite varlığı temel alındı. Monitorizasyon süresince bir veya daha fazla tipik nöbeti izlenen olgular değerlendirmeye dahil edildi. 187 (%60) olguda yalnızca epilepsi, 31 (%11) olguda yalnızca PNE nöbetler saptanırken, 10 (%3.7) olguda hem epilepsi ve hem PNE nöbet saptandı (3 kadın, 7 erkek). Yaş aralığı 21-52 (ort:33.7) bulundu. On olgunun dokuzunun monitorizasyon sırasında yalnızca PNE nöbetleri, birinin yalnızca epileptik nöbetleri, ikisinin hem PNE hem epileptik nöbetleri izlendi. Hepsinde interiktal epileptiform anormallik mevcuttu.

**Bulgular:** Bazı hastalarda epilepsi ve PNE birlikteliği ciddi bir durumdur. Son yıllarda video-EEG monitorizasyonun bu hastaların ayırıcı tanısında önemi büyüktür. Çalışmamızda epilepsi-PNE nöbet birlikteliği düşüktür. Nedeni, video/EEG monitorizasyon ünitemize yatan hastalardaki seçim kriterlerine bağlıdır. Bu birlikteliği gördüğümüz hastaların az bir kısmında her iki tip nöbetin görülmemesi, monitorizasyonun süresinin kısa tutulmasına bağlanmıştır. Sonuç olarak epilepsi olguların değerlendirilmesinde her bir nöbet tipinin klinik bulgularının, süresinin ve sıklığının tanımlanması büyük önem taşımaktadır. Şüpheli olgularda uzun süreli video-EEG monitorizasyonu yapılması kesin tanıya yardımcı olacak, farklı tedavi seçenekleri ile nöbet kontrolünü kolaylaştıracaktır.

### P - 29 SICAK SU EPİLEPSİSİ: ÜÇ VAKANIN SUNUMU

Faruk İncecik, M. Özlem Hergüner,  
Mürüvet Elkay, Şakir Altunbaşak

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Adana.

Sıcak su epilepsisi refleks epilepsilerin nadir bir formudur. Görülme sıklığı toplumların yıkanma alışkanlıklarına göre değişmektedir. Özellikle bizim toplumumuzda olduğu gibi başından aşağı sıcak su dökülerek banyo alındığında insidans artmaktadır. Bu çalışmada üç sıcak su epilepsili vakanın klinik ve laboratuvar bulgularını ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken durumları tartışıldı.

**P - 30 KOMPLEKS PARSİYEL EPİLEPSİLİ OLGUDA GELİŞEN PARKİNSON PLUS SENDROMU: KORTİKOBAZAL DEJENERASYON**

Temel Tombul, Ömer Anlar, Nermin Polat  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Van.

Kortikobazal dejenerasyon (KBD) parkinson-plus sendromları içerisinde asimetrik ekstrapiramidal bulgularla ortaya çıkan ve bir üst ekstremitede gelişen distoni, yabancı el sendromu gibi bulgularla karakterize ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. Bu sunumda yaklaşık 25 yıldır epileptik olan 46 yaşındaki bayan hastada gelişen KBD tablosu tartışıldı. Nöbetler temporal lob kaynaklı kompleks parsiyel ve jeneralize tonik-klonik tipteydi ve birçok anti epileptik ilaç kombinasyonuna oldukça dirençliydi. Hastada son üç yıldır hareketlerinde yavaşlama, sağ elini kullanmada güçlük, yürüme güçlüğü, dengesizlik, düşmeler, unutkanlık, konuşmada ağırlaşma yakınmaları başlamıştı. Bu tablodan iki yıl önce organik zeminde gelişen psikoz tanısı konmuştu ve olanzapin kullanıyordu. Nörolojik muayenede, frontal işlevlerde bozukluk, yukarı bakış kısıtlılığı, okulobukkal apraksi, sağ üst ekstremitede hafif distonik postür ve uykuda miyoklonus, "alien el" bulgusu, postural instabilite, ekstremiteler ve aksiyel kaslarda rijidite saptandı. Ekstrapiramidal sistem tutulumunu gösteren bu nörolojik bulgular parkinson-plus sendromlarından KBD'yi düşündürdü. MRG'de frontal ve pariyetal bölgelerde belirgin kortikal atrofi saptandı. Sağ lateral ventrikül arka hornunda genişleme hafif bir parahipokampal atrofi olarak yorumlandı. EEG'de her iki temporal bölgede fokal paroksizmal epileptik aktivite saptandı. Parkinson-plus sendromlarında nadiren epileptik nöbetler görülebilir. Kortikobazal dejenerasyonda ekstremitelerde miyoklonileri tabloya eşlik edebilir. Olgumuzdaki kompleks parsiyel nöbetlerle birliktelik ve organik psikoz tablosuyla başlayan hastalık sürecinde nöbetlerin dirençli hale gelişi ilginç bir bulgu olarak sunuldu.

**P - 31 PARSİYEL VE JENERALİZE NÖBETLİ OLGULARDA ANTİEPİLEPTİK TEDAVİYE YANIT**

Temel Tombul, Refah Sayın, Ömer Anlar  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Nöroloji Anabilim Dalı, Van.

Epilepsinin ilaçla tedavisinde nöbet tipi ve sendroma göre uygun ilaç seçimi yanısıra dikkatli bir izlem ve gereğinde uygun tedavi değişiklikleri önemli ilkelerdir. Çalışmamızda epilepsi polikliniğinde dört yıl süre ile izlediğimiz nöbet tipi sınıflandırılabilen 129 hastadaki monoterapi ve politerapi sonuçlarını nöbet sıklığı açısından retrospektif olarak değerlendirdik. Olguların 74'ü bayan, 55'i erkek olup yaş aralığı 4-60 idi. Altı aylık süre içinde hiç nöbet geçirmeyen ve iki yıl boyunca nöbet geçirmediği için tedavi kesme sürecinde olan hastalar tedaviye tam yanıtlı, nöbet sayısında %50 ve daha fazla azalma olan hastalar tedaviye kısmi yanıtlı, %50'den daha az azalma olanlar ise tedaviye yanıtız olarak kabul edildi. İstatistiki değerlendirmede tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi kullanıldı. Monoterapi alan 88 hastanın 42'si karbamazepin, 32'si valproik asit, 10'u okskarbazepin, 4'ü lamotrijin kullanıyordu. Monoterapi-deki hastaların 53'ünde (%60) tedaviye iyi yanıt alındı. Dirençli nöbetleri süregelen ve ikili veya üçlü politerapi alan 41 hastanın 17'sinde (%41) tedavi başarılı oldu. Tedaviye eklenen lamotrijin, gabapentin ve topiramatin etkinlikleri değerlendirildi. Parsiyel ve jeneralize gruplarda tedavi etkinliği açısından karbamazepin ve valproat arasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre parsiyel epilepsilerde sodyum valproat, karbamazepin kadar etkili bulundu. Jeneralize grupta valproata cevap göreceli olarak fazlaydı. Dirençli olgularda politerapi seçeneği etkin olmakla birlikte üçlü politerapiye geçildiğinde tedaviye yanıtta belirgin bir farklılık izlenmedi.

**P - 32 BEYİN DAMAR HASTALIKLARI- EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ**

M. Özgür Taşkapılıoğlu,<sup>1</sup>  
Özlem Taşkapılıoğlu,<sup>2</sup> İbrahim Bora,<sup>2</sup>  
Erhan Oğul,<sup>2</sup> Necdet Karlı,<sup>2</sup>  
Mehmet Zarifoğlu,<sup>2</sup> Ö. Faruk Turan,<sup>2</sup>  
Mustafa Bakar<sup>2</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı; <sup>2</sup>Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa.

Beyin damar hastalıkları, erişkin yaşlarda, özellikle 65 yaşının üzerinde, epileptik nöbetlerin önemli bir nedenidir. Çeşitli çalışmalarda, beyin damar hastalığı sonrası nöbet görülme sıklığı için %2.3 ile %45 arasında değerler bildirilmiştir.

Erken ve geç nöbetler ve beyin damar hastalığı sonrası epilepsinin tanımı birbirinden farklıdır. Erken nöbetlerde inmeye eşlik eden santral sinir sistemi dışı

nedenler suçlanırken geç nöbetler “gerçek” nöbet olarak kabul edilmektedir.

Ocak 2000-Mart 2004 tarihleri arasında beyin damar hastalığı nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen 1550 inme tanısı almış hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Beyin damar hastalığı ve nöbet geçirme birlikteliği olan 80 hasta demografik özellikleri, nöbetin geçirilme zamanı ile beyin damar hastalığı ilişkisi, eşlik eden metabolik bozukluklar, lezyonun büyüklüğü, yeri, kortikal tutulumun varlığı, saptanan EEG patolojisi açısından incelendi.

### **P - 33 ÇOCUKLARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN KEMİK YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ**

Sema Saltık, Müfferet Ergüven,  
Fatma Dursun, Sare Özlü

SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul.

Çocuklarda uzun süre antiepileptik ilaç kullanımının kalsiyum ve kemik metabolizması üzerine etkisini araştırmak amacıyla en az iki yıl antiepileptik tedavi alan toplam 34 hasta çalışmaya alındı. Epilepsi dışında nörolojik veya diğer sistem bulgularında patoloji olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Yaşları 4-12 yaş arası değişen epileptik çocukların 21'i sodyum valproat, 13'ü karbamazepin monoterapisi almaktaydı. Çalışmaya alınan hastaların tümünde serumda kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz seviyeleri ve DEXA yöntemiyle lomber vertebradan kemik yoğunluğu ölçümü yapıldı. Hastaların hepsinde serum kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz seviyeleri normal sınırlar içinde bulundu. Ancak sodyum valproat tedavisi alan hastaların 10'unda (%47.6) Z skoru -1 ile -2.5 değerleri arasında, bir hastada ise (%4.7) -2.5 tespit edildi. Karbamazepin tedavisi alanların ikisinde (%15.3) Z skoru -1 ile -2.5 değerleri arasında saptandı. Sonuçlarımız, uzun süreli antiepileptik kullanımının kemik metabolizması üzerine olumsuz etkisinin olabileceği konusunda uyarıcı bulundu.

### **P - 34 OTOMOTOR NÖBETLERDE LATERALİZAN BİR BELİRTİ: BİLİNCİN KORUNMASI**

Ebru Barcın Mıhçı,<sup>1</sup> Berrin Aktekin,<sup>1</sup>  
Utku Şenol,<sup>2</sup> Yurttaş Oğuz<sup>1</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>1</sup>Nöroloji Anabilim Dalı; <sup>2</sup>Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya.

Otomatizmalar genellikle bilinç kaybının eşlik ettiği, amaçsız stereotipik hareketlerdir. Epilepsilerde şuur bozukluğu ile beraber otomatizmaların patofizyolojisi tam

olarak anlaşılamamıştır. İktal otomatizma bilinç kaybının bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Genellikle bilinç kaybı ile birlikte olan otomatizmalar sıklıkla temporal lobe epilepsilerinde görülmekle birlikte frontal, parietal ve oksipital lobe alan nöbetlerde de görülebilirler. Bununla birlikte literatürde otomatizmalar boyunca bilincin korunduğu olgular da bildirilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda otomatizmalarla beraber bilincin korunmasının nondominant hemisferi gösteren güvenilir bir lateralizasyon belirtisi olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmanın amacı temporal lobe epilepsisi nedeni ile takip edilen hastalarımızın kaçında bilincin korunduğu ve nondominant hemisfer lezyonunun eşlik edip etmediğini saptamak idi.

Bu amaçla epilepsi polikliniğimizde takip edilen 710 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Temporal lobe epilepsisi ve kranial MRG'de lezyonu olan 45 hasta saptandı. Bu olguların yalnız üçünde sağ hemisferde farklı lezyonları olmalarına rağmen bilincin korunduğu otomotor nöbet gözlemlendi. Bu olgular nöbet sırasında bilinç korunduğu için kolaylıkla psikojenik nöbetler olarak değerlendirilerek gözden kaçırılması nedeni ile tartışılmaya değer bulundu.

### **P - 35 SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUK HASTALARDA EPİLEPSİ**

Serap Uysal, Evrim Kiray

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul.

**Amaç:** Serebral palsy tanısı ile izlenen hastalarda epilepsi sıklığı, nöbet tipleri ve elektroensefalografi (EEG) bulguları değerlendirildi. Hastaların ayrıntılı nörolojik incelemeleri sonucuna göre mevcut fonksiyonel durumları belirlendi. İnteriktal elektroensefalografi bulguları, fonksiyonel durumları ve kranial magnetik rezonans görüntüleme sonuçları arasında ilişki araştırıldı.

**Hastalar ve Yöntemler:** Hastaların klinik özellikleri ve nöbet tipleri saptandı. 52 serebral palsili hastamızın 28'i (%53.8) epilepsi tanısı aldı. Yirmi dört (%46.2) hastanın tek veya iki nöbet geçirdiği öğrenildi. Hastaların %38'i kuadriplejik, %27'si diplojik ve %8'i hemiplejik ve %27'si mikst tipti. Epilepsi tipi %38'inde jeneralize tonik-klonik, %19'unda tonik, %13'ünde atonik idi. Diğerlerinde mikst tip nöbetler saptandı.

**Bulgular:** İnteriktal elektroensefalografi bulguları yeniden değerlendirildiğinde vakaların %93'ünde patolojik bulgu gözlemlendi.

**Sonuç:** Epilepsi kuadriplejik ve hemiplejik olgularda daha fazla görüldü (%63).