

Video-EEG Monitörizasyonu ile Saptanan Ağlama Nöbetleri^[*]

Crying Seizures Documented in Two Patients during Video-EEG Monitoring

Alev LEVENTOĞLU, Erhan BİLİR, Semiha KURT, Gülnihal KUTLU, Yasemin GÖMCELİ,
Ayşe SERDAROĞLU, Atilla ERDEM

Epilepsi 2003;9(2):83-87

İktal ağlama nadir rastlanan bir durumdur. Bu yazıda uzun süreli video EEG monitörizasyonu ile izlediğimiz, kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan ve beraberinde ağlamanın izlendiği iki kadın hasta (yaşları 22 ve 24) sunuldu. Epileptik odak bir hastada sağ frontotemporal bölge, diğerinde sol temporal bölgeydi. Birinci olguda birden fazla odak izlendiğinden cerrahi düşünülmedi. İkinci olguda anterior temporal lobektomi, amigdalahipokampektomi uygulandı ve hastanın dört aylık izleminde nöbetleri kontrol altına alındı. Uzun süreli video EEG monitörizasyonu, kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler sırasında iktal ağlamayı saptayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ağlama; dominans, serebral; elektroensefalografi; epilepsi, parsiyel; epilepsi, kompleks parsiyel; video kaydı.

Ictal crying (dacrystic seizures) is a rare phenomenon. We report two female patients (ages 22 and 24 years) in whom crying was observed during video-EEG monitoring of complex partial and secondary generalized seizures. The epileptogenic focus was in the right frontotemporal region in one patient, and in the left temporal region in the other. Surgical treatment was ruled out because of multifocal epileptogenic regions in the first patient. The latter patient underwent anterior temporal lobectomy and amigdalohippocampectomy after which she was seizure-free for four months. Long-term video-EEG monitoring may reveal crying seizures during complex partial and secondary generalized seizures.

Key Words: Crying; dominance, cerebral; electroencephalography; epilepsies, partial; epilepsy, complex partial; video recording.

İktal ağlama (crying seizures / dacrystic seizures) nadir izlenen bir durumdur.^[1] Özellikle video-EEG monitörizasyonu öncesi dönemlerde, interiktal, postiktal veya non-epileptik nöbetlerde izlenen ağlama net olarak gözlenemekteydi. Ancak günümüzde video-EEG monitörizasyonu ile hem klinik hem de eşzamanlı EEG kayıtları ile hastalar değerlendirilebilmektedir.

Bu yazıda video-EEG monitörizasyonu ile saptadığımız kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler sırasında ağlamaları olan iki hasta sunuldu.

OLGULAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Monitörizasyon Ünitesi'nde 1997-2002 tarihleri arasında izlenen 492 hasta retros-

Dergiye geliş tarihi: 28 Nisan 2003 Yayın için kabul tarihi: 3 Eylül 2003

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı (Leventoğlu, Bilir, Kurt, Kutlu, Gömceli); Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı (Serdaroğlu); Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı (Erdem).

* 38. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (19-23 Ekim 2002, Antalya).

İletişim adresi: Dr. Alev Leventoğlu, 6. Sok. 33/9 06500 Bahçelievler, Ankara.

Tel: 0312 - 215 05 78 Faks: 0312 - 382 13 13 e-posta: a_leventoglu@hotmail.com

pektif olarak incelendi. Hastalar 32 kanallı dijital video-EEG monitörizasyon ünitesinde (Telefaktör Video EEG Telemetri Sistemi), elektrotlar uluslararası 10-20 sistemine göre yerleştirilerek incelendi. Hastaların sürmekte olan anti epileptik tedavileri azaltılarak kesildi. Mikrofon sistemi ve görüntü alan kameralar bulunan odadan hastanın görüntüsü ve eşzamanlı EEG'si, başka bir odada bulunan video-kaset kaydediciler aracılığıyla gece ve gündüz kesintisiz kaydedildi. İnceleme odasında ise hastanın görüntüleri ayrı ayrı ekranlarda tekrar tekrar incelendi. Kayıt süresince diken ve nöbet yakalama programları devamlı çalıştırıldı. Bu izlemler sırasında iki olguda saptanan kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler sırasında ağlama gözlemlendi.

Olgu 1- Yirmi iki yaşında kadın hasta, dokuz yaşında iken ağır bir trafik kazası geçirmiş ve yaklaşık 1.5 yıl boyunca koma ve şuur bozukluğu nedeniyle tedavi ve takip edilmişti. Hastada sık tekrarlayan fokal motor ve zaman zaman sekonder jeneralize nöbetler başlamıştı. Yüksek doz karbamazepine ek olarak önce vi-

gabatrın, sonra lamotrijin tedavisi uygulanırken hastada haftada birkaç kez tekrarlayan bazen de kümeler halinde olan nöbetler gelişmişti. Öncesinde de difenilhidantoin ve valproat tedavilerine yanıt alınmamıştı. Özgeçmişinde kafa travması olan hastanın nörolojik muayenesinde konuşma hafif dizatrik bulundu; solda hafif güç kaybı, iki taraflı serebellar testlerde hafif bozukluk saptandı. Cerrahi aday olarak yatırılan hasta, nöbetlerin gözlenmesi amacıyla altı gün boyunca monitörize edildi.

İnteriktal EEG'sinde bazen sağ frontotemporal, bazen de bundan bağımsız olarak sol frontal bölgede sık sık izole keskin dalgalar gözlemlendi; bunların bazen sekonder iki taraflı senkroni yaptığı izlendi (Şekil 1).

Yatışı boyunca dört nöbet geçiren hastanın bir nöbetinde, hastanın başı aniden sola devriye oldu. Her iki kolunda gözlenen abdüksiyon postürü 10-20 saniye sürdü; ağzının sol köşesinde klonik hareketler görüldü. Bu sırada hasta çılgınlık şeklinde, yüksek sesle ve devamlı ağlama sesi çıkarmakta idi. Nöbet başlangıcında sağ frontotemporal olan kompleks parsiyel

ŞEKİL 1

Birinci olgunun interiktal EEG kaydı. Sağ frontotemporal bölgede izole keskin dalgalar ile belirgin EEG anormalliği izleniyor.

nöbetler, sekonder jeneralize tonik-klonik nöbete dönüşüyordu (Şekil 2). Hastanın diğer nöbetlerinde sol frontal başlangıç izlendi ve yine sekonder jeneralize nöbetler görüldü; ancak ağlama dikkati çekmiyordu. Hastada birden çok odakta epilepsi olduğu kabul edilerek rezektif cerrahiden vazgeçildi ve vagal sinir stimülasyonu uygulandı. Üç yıllık izleminde, ilk iki yıl nöbetlerinde önemli değişiklik olmadı; ancak son bir yıl içinde nöbet sıklığı ve şiddetinde %50'den fazla azalma olduğu gözlemlendi.

Olgu 2- Yirmi dört yaşında kadın hastanın 15 yıldır nöbetleri vardı. Hasta nöbetinin geleceğini hissediyordu. Önce tüm vücudunda, özellikle kollarında yanma hissi ve kalp çarpıntısı gelişıyor; ardından hasta gözlerini bir noktaya dikiyordu. Öyküsünden, ağız şapırdatma, yutkunma şeklinde hareketlerinin olduğu ve ellerinde birşeyler tutacakmış gibi garip hareketler yaptığı, nöbetlerin yarım- bir dakika sürdüğu öğrenildi. Yüksek dozlarda çeşitli antiepileptik tedaviler uygulanmasına rağmen nöbetleri devam eden hasta cerrahi adayı olarak yatırıldı ve nöbetleri gözlemek için 5 gün boyunca monitö-

rize edildi. Özgeçmişinde, bir yaşında iken geçirilmiş menenjit öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir anormallik bulunamadı.

İnteriktal EEG'sinde, birinci ve üçüncü günlerde F₇-T₁ elektrot pozisyonunda keskin dalgalar izlendi. Yatışı boyunca dört stereotip nöbet geçiren hastanın nöbetleri sırasında yatışında uzanırken her seferinde sol elinde hareket görüldü; 5-10 saniye sonra ağız şapırdatma ile birlikte sağ elde elini açıp kapama şeklinde otomatizmalar gözlemlendi; hasta o sırada sorulan sorulara yanıt veremiyordu; bir dakika sonra inleme şeklinde 2-3 dakika süren ağlama izlendi. Nöbete ait ilk EEG değişikliği sol temporal başlangıçlı idi. Bir nöbetinde kompleks parsiyel nöbeti, sekonder jeneralize tonik-klonik nöbetler izledi (Şekil 3). Hasta cerrahi öncesi incelemelere alındı. Tüm non-invaziv incelemeler birbirini destekledi ve sodyum metoheksital ile yapılan Wada testinden sonra hastaya sol anterior temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi cerrahisi uygulandı. Patolojisi hipokampal skleroz-

ŞEKİL 2

Birinci olgunun iktal EEG kaydı. Nöbet başlangıcında sağ hemisferde birkaç saniye önce başlayan keskin dalgalar hızlıca sol hemisfere yayılmaktadır. Bunu sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet izlemiştir.

la uyumlu bulunan hasta halen dört aydır nöbetsiz izlenmektedir.

TARTIŞMA

İktal ağlama literatürde nadir rastlanan bir durumdur.^[1] Ancak bu bulgunun, muhtemelen bildirildiğinden daha sık olduğu düşünülmektedir. Nadir olduğunun düşünülmesinin nedeni, diğer iktal durumlardan ayırt edilememesi olabilir. Günümüzde hastaların klinik ve video-EEG kayıtlarının izlenebilmesinin video-EEG monitörizasyonu ile mümkün olması, bu tür olguların saptanmasını ve epileptik olmayan durumlardan ayırt edilmesini de kolaylaştırmaktadır.^[2] Video-EEG monitörizasyonu öncesinde de iktal EEG'de bozukluk izlenen olgular bulunmaktadır.^[3]

İktal his (emosyon) parsiyel epilepsili hastaların %15'inde ortaya çıkar.^[1] Bunda temporal lobun önemi büyüktür. Emosyon, kendiliğinden veya nöbetin stimülasyonu sonucu ortaya çıkan negatif etkidir. Korku ise en sık hissedilen iktal emosyondur.^[1] Öte yandan, hoşlanma veya öfori veya dinsel-mistik düşünceler şeklinde pozitif emosyonlar da vardır. Temporal lobdaki limbik alanlar korku, anksiyete hissetmemizi sağlayan alanlardır. Ağlama ise nadir bir bul-

gudur; gülme daha sık izlenir. Sackeim ve ark.^[4] inceledikleri 103 hastanın 91'inde gülme, altısında ağlama saptamışlardır. Patolojik gülme ve ağlamalar ise psödobulber palside disinhibisyona bağlı olarak ortaya çıkar. Benzer şekilde, iktal ağlama da nöbet boyunca ve spesifik ağlama merkezinin aktivasyonundan çok inhibisyonu ile ortaya çıkmaktadır.^[1]

Hastalarımızda iktal ağlama bilinç kaybıyla gerçekleşti. Ağlama bilinçsiz iktal veya postiktal otomatizma şeklinde olabilir. İktal ağlamanın psödonöbetlerle ayırımı da önemli bir konu olmakla birlikte, uzun süreli video-EEG monitörizasyonu ile hastaların iktal EEG kayıtlarının ve aynı anda video görüntülerinin izlenebilmesi iktal ağlamanın tanınmasını kolaylaştırmaktadır.^[2]

Ağlamanın nöroanatomik yeri bilinmemektedir. Patolojik gülme ve ağlama, serebrum ve beyin sapının her ikisinin lezyonlarında ortaya çıkmaktadır. İktal aktivite, hastalarımızın birinde temporal, diğerinde frontotemporal bölgeden kaynaklanmaktaydı. Bu bulgular, temporal lob ve limbik sistemin insan emosyonel durumunda ve davranışındaki rolünü desteklemektedir. Emosyonun lateralizasyonunda, non-dominant hemisfer negatif, dominant hemisfer ise

ŞEKİL 3

İkinci olguda nöbet başlangıcından 10 saniye sonra daha belirgin olan sol temporal bölgede 5-6 Hz ritmik teta yavaşlaması nöbet paterni olarak izlenmektedir.

pozitif affektten sorumludur. Sackeim ve ark.^[4] altı hastanın dördünde nöbetlerin sağ taraf odaklı olduğunu bildirmişlerdir. Halgren ve ark.^[5] sağ hipokampusun stimülasyonu sonucu çığlık oluştuğunu gözlemişlerdir. Luciano ve ark.^[1] yedi hastanın altısında sağ frontotemporal bölgenin nöbet odağı olduğunu bildirmişlerdir.

Olgularımızın birinde nöbetler sağ frontotemporal bölgeden, diğerinde sol temporal bölgeden kaynaklanmaktaydı. Sonuç olarak, literatürde ağlama ile seyreden nöbetler non-dominant hemisferin negatif etkisi olarak değerlendirilmiş ve daha çok sağ temporal ya da sağ frontotemporal bölge üzerinde durulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Luciano D, Devinsky O, Perrine K. Crying seizures. *Neurology* 1993;43:2113-7.
2. Bergen D, Ristanovic R. Weeping as a common element of pseudoseizures. *Arch Neurol* 1993;50:1059-60.
3. Offen ML, Davidoff RA, Troost BT, Richey ET. Dacrystic epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1976;39:829-34.
4. Sackeim HA, Greenberg MS, Weiman AL, Gur RC, Hungerbuhler JP, Geschwind N. Hemispheric asymmetry in the expression of positive and negative emotions. Neurologic evidence. *Arch Neurol* 1982;39:210-8.
5. Halgren E, Walter RD, Cherlow DG, Crandall PH. Mental phenomena evoked by electrical stimulation of the human hippocampal formation and amygdala. *Brain* 1978;101:83-117.