

SERBEST BİLDİRİLER

S - 1	FEBRİL KONVULSİYON SAYISININ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ GELİŞİMİNE ETKİSİ	.31
S - 2	KAFEİN İLE OLUŞTURULAN KONVULSİYONLAR ÜZERİNE AMİODARONUN ETKİLERİ	.32
S - 3	GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇAN HIPOKAMPUSUNDA HİSTOKİMYASAL TIMM'S METODU VE ULTRASTRÜKTÜREL GLUTAMAT VE GABA LOKALİZASYONU	.32
S - 4	İZOLE SIÇAN KALPLERİNDE ANTİEPİLEPTİK İLAÇLAR İLE SINIF I ANTİARİTMİK AJANLARIN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	.33
S - 5	900 MHz ELEKTROMANYETİK DALGALAR VE AKUT PENTİLENTETRAZOL NÖBET MODELİ	.33
S - 6	VAGUS SINIRININ UYARIMI İLE KORTİKAL DC-EEG'DE OLUŞAN POZİTİFLEŞME	.34
S - 7	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	.34
S - 8	ABSANS EPİLEPSİLİ AİLELERDE KALITIM ÖZELLİKLERİ VE GENETİK İNCELEME	.35
S - 9	SICAK SU EPİLEPSİSİ	.36
S - 10	PARYETAL LOB EPİLEPSİSİ: 41 HASTANIN KLİNİK, ELEKTROENSEFALOGRAFİK VE NÖRODİYAGNOSTİK BULGULARI	.36
S - 11	EPİLEPSİ NÖBETLERİNİN SİRKADYEN RİTM VE MELA TONİN İLE İLİŞKİSİ	.36
S - 12	RASMUSSEN ENSEFALİTİ OLGUSU: HEMİSFEREKTOMİ SONRASI KLİNİK VE OLA YA İLİŞKİN POTANSİYELLER (OİP)	.37
S - 13	STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARININ ÖZELLİKLERİ	.38
S - 14	REFRAKTER JENERALİZE ST ATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİNDE SÜREKLİ MİDAZOLAM İNFÜZYONU	.38
S - 15	DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELİAL TÜMÖRLER	.39
S - 16	EPİLEPSİLİ KADIN HASTALARDA POLİKİSTİK OVER SENDROMU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI	.39
S - 17	ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SERUM LİPID PROFİLLERİNE ETKİSİ	.40
S - 18	TEMPORAL LOB KAYNAKLI NÖBETLERDE SAÇLI DERİ VE SUBDURAL STRİPLERLE KAYDEDİLMİŞ İKTAL EEG'LERİN KARŞILAŞTIRILMASI, YANLIŞ LATERALİZASYON NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI	.40

BİLİMSEL PROGRAM'DAN

MULTİLOBER EPİLEPSİLER - Candan Gürses	.41
PSİKOJENİK NÖBETLER - S. Naz Yeni	.41
NEGATİF FENOMENLİ PARSİYEL EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU - Mehmet Yaman, Zeynep Ünlüsoy , S. Naz Yeni, Naci Karaağaç	.42

S - 1 FEBRİL KONVULSİYON SAYISININ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ GELİŞİMİNE ETKİSİ

The effect of the number of febrile convulsions on the development of temporal lobe epilepsy

Behzat Noyan, Güldal Güleç

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Çalışmada tek veya multipl febril konvulsiyon (FK) geçirtilen yavru sıçanların erişkin dönemlerinde pilokarpin ile oluşturulan status epileptikusa (SE) duyarlılıklarının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Febril konvulsiyon oluşturmak için sıcak su da (45°C) tutma yöntemi kullanıldı. Sıçanların rektal sıcaklıkları herhangi bir işlem yapılmadan önce ve konvulsiyon başladığı anda kaydedildi. Bir, iki, dört ya da sekiz FK geçirtilen sıçanlara 60-70 günlük ol-

duklarında subkonvulsif dozda pilokarpin (100-150 mg/kg) intraperitoneal olarak verildi. Aynı yaş grubundan FK geçirilmemiş bir grup sıçan kontrol grubu olarak kullanıldı ve bu sıçanlara da aynı dozlarda pilokarpin uygulandı.

Bulgular: Kontrol grubundaki sıçanlardan hiçbiri 100 mg/kg ve 150 mg/kg dozlarda pilokarpin ile SE'ye girmedi. Febril konvulsiyon geçiren sıçanlarda da pilokarpinin bu iki dozu SE oluşturmadı. İki FK geçiren sıçanlar 100 mg/kg pilokarpin ile SE'ye girmezken, 150 mg/kg pilokarpin ile SE'ye girme oranı %16.66 olarak saptandı. Dört FK geçiren sıçanlarda da 100 mg/kg pilokarpin SE oluşturmadı, fakat bu grupta 150 mg/kg pilokarpin ile SE'ye girme oranı %33.33'e yükseldi. Sekiz FK geçiren grupta ise 100 mg/kg ve 150 mg/kg pilokarpin dozlarında sıçanların %100'ü SE'ye girdiler.

Sonuç: Bu bulgular, FK'ların sayısının artması ile temporal lob epilepsisi insidansının da paralel olarak artabileceğini düşündürmektedir.

S - 2 KAFEİN İLE OLUŞTURULAN KONVULSIYONLAR ÜZERİNE AMİODARONUN ETKİLERİ

Effects of amiodarone on caffeine-induced seizures

Günnur Özbakış-Dengiz, Ayşegül Bakırcı
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Son yıllarda epilepsinin patogenezinde iyon kanallarının varlığı tartışılmaktadır. Amiodaron Ca⁺⁺, K⁺ ve Na⁺ kanal blokörü olup antiaritmik olarak kullanılmaktadır.

Yöntem: Çalışmada 25-30 gr ağırlığında beyaz fareler kullanıldı. Birinci gruba SF; 2. gruba diazepam (5 mg/kg); 3, 4, 5, 6 ve 7. gruplara sırasıyla 50, 100, 150, 200 mg/kg dozlarında amiodaron tek doz intraperitoneal olarak enjekte edildikten 30 dakika sonra tüm gruplara konvulsiyon oluşturmak için 300 mg/kg dozunda kafein yine intraperitoneal yolla uygulandı. Oluşturduğumuz konvulsiyon modelinde hayvanlarda ilk jeneralize tonik-klonik konvulsiv atağın başlama süreleri (latent periyot) ve ölüm zamanları değerlendirildi.

Bulgular: Amiodaron 50, 100, 150, 200 mg/kg dozlarında diazepam kadar etkili olmasa da kafeinle oluşturduğumuz konvulsiyon modelinde latent periyotları ve yaşam süresini uzattı. 150 mg/kg'lık amiodaron dozu latent periyodu ve yaşam süresini en fazla uzatırken; 200 mg/kg'lık amiodaron dozu uyguladığımız grupta bu süreler kısalmaya başlamıştı.

Sonuç: Pek çok iyon kanalına etkili olan antiaritmik amiodaron kafein ile oluşturduğumuz konvulsiyon modelinde konvulsiyonun başlama sürelerini ve ölüm zamanlarını uzatmış, uyguladığımız modelde antikonvulsan etki göstermiştir.

S - 3 GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SİÇAN HİPOKAMPUSUNDA HİSTOKİMYASAL TIMM'S METODU VE ULTRASTRÜKTÜREL GLUTAMAT VE GABA LOKALİZASYONU

Histochemical Timm's method and localization of ultrastructural glutamate and GABA in the hippocampus of genetic absence epilepsy rats

Tangül Şan,¹ Serap Şirvancı,¹ Charles Meshul,² Feriha Ercan,¹ Filiz Onat³

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, ³Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ²Oregon Health Sciences University, Department of Behavioral Neuroscience, Portland, ABD

Amaç: Tipik absans epilepsisi, davranışsal aktivite ve yanıtın aniden kesilmesi ile karakterizedir ve EEG'de iki taraflı senkronize diken-dalgı deşarjları görülür. Absans epilepsisinin genetik hayvan modellerinden biri de GAERS (Genetic Absence Epilepsy Rats from Strasbourg) suşudur. Bu çalışmada GAERS hipokampusunda nöron kaybı ve mossy lif filizlenmesi olup olmadığını araştırmayı ve glutamat ve GABA'nın ultrastrüktürel yerleşimini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada erişkin GAERS sıçanlar ve aynı soydan gelen epileptik olmayan kontrolleri kullanıldı. Sıçanlara perfüzyon uygulanarak beyinler çıkarıldı ve kryostat ile koronal kesitler alındı. Dorsal hipokampustan alınan kesitlere Timm's sülfid gümüş boyaması uygulandı. Ultrastrüktürel ve immünohistokimyasal inceleme için %2.5 glüteraldehit, %0.5 paraformaldehit ve %0.1 pikrik asit fiksatif ile perfüzyon uygulandı. Hipokampusun CA3 ve dentat girus bölgeleri ayrılarak rutin elektron mikroskopik takip uygulandı. Bir milimetrelık koronal kesitler toluidin mavisiyle boyandı. İnce kesitlere anti-glutamat ve anti-GABA antikorlarına immüno-altın işaretleme yapıldı. İnceleme için JEOL EX 1200 geçirimli elektron mikroskobu kullanıldı.

Bulgular: Her iki grubun yarı-ince kesitlerinde Ammon boynuzu piramidal hücreleri ve dentat girus granül hücrelerinde kayıp olmadığı izlendi. Timm's metodu her iki grupta dentat girusun moleküler tabaka-

sında mossy lif filizlenmesi olmadığını gösterdi. Her iki grubun ultrastrüktürel incelemesinde mossy terminallerinin üç tipte oldukları (büyük terminaller, filopodial ve en passant terminaller) izlendi. Mossy terminallerinin glutamat ve GABA içerdikleri görüldü. Glutamat işaretlenmesi tüm nöronal yapılar üzerinde gözlemlendi. Her iki grupta GABAerjik terminallerin genel olarak simetrik, glutamat içeren terminallerin ise asimetrik sinaps oluşturdıkları izlendi. GAERS grubunda bazı GABAerjik terminallerin ise asimetrik sinaps oluşturmaları dikkat çekti. GAERS grubunda GABAerjik terminallere postsinaptik bazı yapıların GABA immünoreaktif oldukları gözlemlendi. Her iki grupta hilus bölgesindeki asimetrik sinaps oluşturan CA4 mossy hücreleri terminallerinin glutamat içerdiği ancak GABA içermedikleri, bu terminallere postsinaptik dendritlerin de glutamat pozitif oldukları görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda her iki grupta da mossy terminallerinin üç tipte gözlenmesi literatürle uyumludur. Mossy terminallerinde gözlediğimiz GABA immünoreaktivitesi, daha önceki bir çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Ancak GABA'nın hangi yollardan sentezlendiği ve fonksiyonu ile ilgili sorular tartışmaya açıktır. GAERS grubunda bazı GABAerjik terminallerin asimetrik sinaps oluşturmaları, lezyon çalışmalarındaki deafferentasyon sonucu yeni sinaps oluşumları ve GABA'nın eksitasyon yapabilir oluşu hipotezlerine dayandırılmıştır. Terminallerde gözlediğimiz glutamat "nörotransmitter", diğer yapılarıdaki glutamat ise "metabolik" havuzu yansıtmaktadır. Her iki grupta dentat girus bölgesinde glutamaterjik CA4 mossy hücreleri terminallerinin asimetrik sinaps oluşturduğu, postsinaptik glutamat immünoreaktif dendritlerin başka bir CA4 mossy hücrelerine ya da internörona ait olabileceği düşünüldü. GAERS grubunun dentat girus bölgesinde bazı GABAerjik terminallerin GABA immünoreaktif dendritlerle sinaps oluşturmaları, absans epilepsisinde "disinhibisyon"un varlığını düşündürmektedir.

S - 4 İZOLE SIÇAN KALPLERİNDE ANTİEPİLEPTİK İLAÇLAR İLE SINIF I ANTİARİTMİK AJANLARIN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of the effects of antiepileptic drugs and class I antiarrhythmic agents on isolated rat hearts

Gülay Öner, Okan Süzer, H. Nilüfer Gürsoy, Esat Eşkazan

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

Amaç: Epileptik hastalarda ani ölüm oranı normal nüfustan daha yüksektir. Antiepileptik ilaca bağlı kardiyak yan etkiler epileptik hastalarda ani ölümün nedeni olabilir. Bu amaçla, izole sıçan kalplerinde antiepileptik ajanlardan fenitoin, fenobarbital, valproik asit ve etosüksimit sınıf I antiaritmik ajanlardan lidokain, disopiramid ve propafenon ile karşılaştırılmalı olarak artan konsantrasyonlarda normal kalpler üzerine direkt etkileri araştırıldı.

Yöntem: Kalplere, bazal ölçümlerden sonra her beş dakikada bir, artan konsantrasyonlarda fenitoin, fenobarbital, valproik asit ve etosüksimit ile sınıf I antiaritmik ajanlardan lidokain, disopiramid ve propafenon uygulandı (propafenon için 1' 10-7 - 3' 10-5 M/L, diğerleri için 3' 10-6 - 1' 10-3 M/L). Pik sistolik basınç, pik sistolik basınca ulaşma zamanı, diastol sonu basınç, +dp/dtmaks, -dp/dtmaks, ejeksiyon zamanı, ontraksiyon zamanı, vuru basıncı, kalp atım hızı, ortalama perfüzyon basıncı ölçüldü. Veriler tekrarlamalı ANOVA ile değerlendirildi.

Bulgular: Deney süresince pik sistolik basınca ulaşma zamanı, ejeksiyon zamanı, kontraksiyon zamanını disopiramid, propafenon, lidokain ve fenobarbital ile anlamlı artış gösterdi; diğer ilaçlarla ise değişme gözlenmedi. Fenitoinin 3' 10-4 ve 1' 10-3 konsantrasyonları uygulandığında altı kalpten dördü kardiyak arrest oldu. Propafenonun 1' 10-5 ve 3' 10-5 konsantrasyonları uygulandığında altı kalp de kardiyak arrest oldu. Pik sistolik basınç değerleri fenobarbital, lidokain, propafenon ile anlamlı azaldı. +dp/dtmaks, -dp/dtmaks ve kalp atım hızı fenitoin, fenobarbital, lidokain, disopiramid ve propafenon ile anlamlı azaldı.

Sonuç: Araştırdığımız antiepileptik ajanlardan en çok fenitoin, daha sonra fenobarbital antiaritmik ajanlara benzer şekilde kardiyodepresif bulunmuştur.

S - 5 900 MHZ ELEKTROMANYETİK DALGALAR VE AKUT PENTİLENTETRAZOL NÖBET MODELİ

900 Mhz of electromagnetic waves and acute pentylenetetrazol seizure model

Oğuz Erdiç,¹ Celalettin Baykul,² Serhat Özkan,¹ Özcan Özdemir,¹ Başar Sırmagül,³ Demet Gücüyener¹

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Nöroloji ve ³Farmakoloji Anabilim Daları; ²Osmangazi Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Fizik Bölümü, Eskişehir

Amaç: Ülkemizde kullanılan cep telefonları 900 MHz frekansında elektromanyetik dalga (EMD) yaymakta-

dırlar. Bu çalışmada, 900 MHz frekansında EMD'nin farelerde akut pentilenetetrazol (PTZ) nöbet modeli üzerindeki etkileri araştırıldı.

Yöntem: Bir anten aracılığıyla 900 MHz frekansında EMD sürekli olarak farelere uygulandı. Dalgaların frekansı, bir spektrum analizörü ve bir frekans-metre ile test edildi. Çalışmada 45 adet, 25-30 gr ağırlığında ve üç haftalık erkek albino fare kullanıldı. PTZ 60 mg/kg dozunda intraperitoneal olarak enjekte edildi. EMD farelere üç ayrı grupta uygulandı. Birinci grup 2 saat EMD'ye maruz bırakıldı (15 fare) ve sürenin bitiminde PTZ enjekte edildi. İkinci gruba 5 dakika EMD uygulandı (15 fare). Üçüncü gruba EMD (15 fare) uygulanmayarak sadece PTZ enjekte edildi. Nöbet şiddeti, ortaya çıkan nöbet derecesine göre 1'den 6'ya kadar skorlandı. İlk miyoklonik sıçramaların oluşması için geçen süre nöbet latansı olarak kabul edildi. Mortalite oranlarına bakıldı.

Bulgular: Ortalama nöbet latansı grup 1 için 127.01 ± 28.87 saniye, grup 2 için 110.13 ± 9.83 saniye, grup 3 (kontrol) için 92.13 ± 2.62 saniye olarak bulundu. Nöbet şiddetinde grup 1 ve 2'de kontrol grubuna göre artış izlendi. Latans değerleri EMD süreleri azaldıkça düşme eğilimi gösterdi. Grupların değerleri kontrol grubunun değerleri ile karşılaştırıldıklarında nöbet latansı, nöbet şiddeti ve mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Anlamlı farklılıklar bulunamamakla birlikte EMD grubunun nöbet latansındaki düşme eğilimi dikkat çekici olarak değerlendirilebilir. Daha önceden yapılmış benzer çalışmalarda da çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu değişiklikleri açıklayacak kesin nedenler bilinmemekle birlikte, EMD'nin termal ve buna bağlı kan beyin bariyeri üzerindeki etkileri, stres, belki de opioidlerjik sistem üzerindeki etkilerinin katkısı olabilir. Bu çalışma cep telefonu modeli değildir. Daha uygun model ve değişik hayvan çalışmaları gelecekte daha detaylı sonuçlar verecektir.

S - 6 VAGUS SINIRININ UYARIMI İLE KORTİKAL DC-EEG'DE OLUŞAN POZİTİFLEŞME

The positivity occurring in cortical DC-EEG recordings during vagal nerve stimulation

Mustafa Akhisaroğlu,¹ Evren Asena,¹ Abdullah Arslan,¹ Barış Baklan²

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
¹Fizyoloji Anabilim Dalı, ²Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dirençli epilepsi olgularının bir kısmında vagal sinir uyarımı (vagal nerve stimulation, VNS) ile nöbet sıklığının ve şiddetinin azaltılması mümkündür. VNS'nin klinik kullanımı nadir olmamasına karşın etki mekanizması hakkında bilgilerimiz yeterli değildir. Bu çalışmada VNS aracılı kortikal yavaş potansiyel değişimlerini (DC-EEG) araştırmayı planladık.

Yöntem: Wistar sıçanların vagus sinirine yerleştirilen uyarı elektrotları aracılığı ile 1 ile 80 Hz arası farklı sıklıklarda, 200 mA şiddetinde, 0.5 ms süreli uyarı verildi. Paryetal kemikte bregmanın 2 mm kaudalinde ve 2 mm sağ lateralinde 1.8 mm çaplı delikler açıldı. Ucu 1 mm çaplı top haline getirilmiş diferent Ag/AgCl elektrot kortekse degecek şekilde stereotaksik yöntem ile indirildi. İndiferent Ag/AgCl elektrot kulağa yerleştirildi. Biopac MP 30 cihazdan 2 MW empedanslı DC giriş kulpajı (DC-30 Hz) ile alınarak 100 kat yükseltiletilen sinyaller 100 örnek/saniye hızında sayısallaştırılarak kaydedildi. Vagus siniri farklı sıklıklarda uyarıldığında oluşan DC-EEG değişim genlikleri, uyarım öncesi genlik düzeyiyle karşılaştırıldı.

Bulgular: 3 Hz uyarım sıklığında DC-EEG potansiyel değerinde uyarım öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görüldü. Buna karşın 30 Hz uyarım sıklığında DC-EEG potansiyel değerinde uyarım öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı.

Sonuç: DC yöntemle yapılan EEG kaydı uzun bir zaman sabiti içerdiği için, rutinde kullanılan AC yöntemden farklı olarak yavaş değişen beyin dalgalarının gözlenmesini olanaklı kılmaktadır. Elde edilen bulgular, VNS'nin anti-epileptik etkisinin altındaki mekanizmanın uyarım esnasında gözlenen kortikal pozitifleşme ile ilgili olabileceğini şiddetle düşündürmektedir.

S - 7 KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTE-Sİ, EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVU - RAN HASTALARIN SOSYODEMOGRA-FİK ÖZELLİKLERİ

Sociodemographic factors of patients admitted to epilepsy outpatient clinic of Medicine Faculty of Kocaeli University

H. Macit Selekler, Sarper Erdoğan, Pervin K. İşeri, Sezer Ş. Komşuoğlu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmit

Amaç: Çalışmamızda epilepsili olguların demografik bilgileri, klinik özellikleri, hayat kalitesi, hastalık hakkında batıl inançları gibi, sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakülte-

si, Nöroloji Anabilim Dalı, Epilepsi Polikliniği'ne, 1.6.2001- 1.2.2002 tarihleri arasında ilk kez başvuran 62'si erkek, 59'u kadın olmak üzere 121 olgu alındı. Bu hasta grubuna 20 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. Anket formunda yer alan sorular 5 grup altında toplanıyordu: 1) Demografik bilgiler (8 soru), 2) klinik özellikler (5 soru), 3) öz ve soy geçmiş (2 soru), 4) hayat kalitesi (3 soru), 5) hastalık hakkında batıl inançlar (2 soru).

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 15.26 ± 12.51 idi. Yüz yirmi bir olgunun %24.8'i okul öncesi çağda, %61.5'i öğrenci, %14.3'ü ev hanımı idi. Olguların aylık gelirleri %56'sında 250 milyon TL'nin altında, %33.6'sında 251-500 milyon, %10.1'inde ise 501 milyon-1 milyar arasında idi. Olguların %13.3'ünün nöbetleri arasında en az bir yıl vardı. Önemli bir kısmının ise (%51.1) yılda birkaç kez, %7.1'inin her gün, %6.1'inin haftada en az bir kez, %18.1'inin ise ayda bir kez nöbet öyküsü vardı. İlk başvuru sırasında olguların %15.7'si politerapi alıyor, %11.7'si ise herhangi bir antiepileptik kullanmıyordu. Olguların %5.3'ünde perinatal sorun, %8.8'inde serebral hasar, %14'ünde kafa travması, %4.3'ünde 1. derece akrabasında, %5.1'inde 2. derece akrabasında epilepsi öyküsü vardı. %44.8'i her gün ilaç kullanmaktan sıkıntı duyduğunu, %41.1'i şikayetlerinin eğitim ve işini aksattığını bildirdi. %76.9 oranında olgunun, okulunda ve işyerinde hastalığı biliniyordu. Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur gibi sosyal güvenceleri olan olgular, sırasıyla %26.6, %35.5, %9.5 oranındaydı. %3.4 olgunun yeşil kartı var, %23.3 olgunun ise herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. %13.7 oranında olgu hastalığı nedeniyle üfürükçülere başvurmuştu; %35.9'u ise üzerinde muska taşıyordu.

Sonuç: Çalışmamızın küçük bir klinik grubu incelemesi nedeniyle tüm nüfusa genellenmesi mümkün olmamakla beraber, gelişmekte olan diğer ülkelerde konu üzerinde yapılan çalışmalardan önemli farklılık göstermemektedir. Sonuç olarak epilepsili olgulara, devlet ve sosyal desteğin artırılması gerekmektedir. Epilepsi hakkında halk aydınlatılarak sosyo-kültürel faktörlerin, önyargılar oluşturmasına ve tedaviyi engellemesine izin verilmemelidir.

S - 8 ABSANS EPİLEPSİLİ AİLELERDE KALITIM ÖZELLİKLERİ VE GENETİK İNCELEME

Inheritance pattern and genetic analysis of families with absence epilepsy

Nerses Bebek,¹ Betül Baykan,¹ Candan Gürses,¹ Holger Lerche,² Yvonne Weber,² Ayşen Gökyiğit¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul; ²Ulm Üniversitesi Uygulamalı Fizyoloji Bölümü, Almanya

Amaç: Çocukluk çağı absans epilepsisi (ÇÇAE) idyopatik jeneralize epilepsilerin yaklaşık %5-15'ini oluşturur. Olguların yarısında ailesel özellik dikkati çeker ve bugüne kadar yapılmış olan bağlantı analizi çalışmalarında ÇÇAE'si ile ilişkili 8q kromozom lokalizasyonu bildirilmiş, henüz sorumlu gen saptanmamıştır. Bu çalışmada, kalıtsal özellik gösteren ÇÇAE'li ailelerde sendrom özelliklerini incelemek ve 8q lokalizasyonunun Türk ÇÇAE popülasyonunda sorumluluğunu araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Epilepsi polikliniğinde takip edilen, birinci derece akrabalarından en az birinde idyopatik jeneralize epilepsi tanısı olan üç ÇÇAE'li olgunun ailesi incelendi. Sekizi hasta, biri EEG taşıyıcısı toplam 22 olgunun nöbet özellikleri, özgeçmiş, soygeçmiş, nörolojik muayene ve EEG bulguları, tedaviye yanıtları, kalıtım özellikleri değerlendirildi. Üç ailede 8q lokusu için bağlantı ve haplotip analizi uygulandı.

Bulgular: Üç ailenin ikisinde akraba evliliği dikkati çekti, kalıtım modeli her üç ailede otozomal dominant geçiş ile uyumlu bulundu. Başlıca nöbet tipi olan absanslara, olguların yarısında göz kapağı miyoklonileri eşlik etmekteydi. Özgeçmişlerinde iki hastada febril konvulsiyon, ikisinde zor doğum, birinde diabetes mellitus gibi özellikler görüldü. Biri sağlıklı sekiz olguda EEG'de jeneralize epileptiform aktivite saptandı; bunların dördünde fotik stimülasyon sırasında göz kapama, beşinde hiperventilasyon ile deşarjların tetiklendiği görüldü. Status epileptikus öyküsü olan iki olguda fokal bulgular dikkati çekti. Tedavisiz spontan remisyona giren olguların yanı sıra yüksek doz kombinasyon tedavilerine dirençli nöbetleri olan olgular bulunmaktaydı. Bu özellikler ile üç ailenin homojen olmadığı, klinik ve labotatuvar bulgularının sendrom özelliklerinden farklılıklar gösterdiği görüldü. Üç ailede yüksek polimorfizm gösteren iki marker ile yapılan haplotip ve bağlantı analizi ile 8q24-CAE lokusu dışlandı (Lod skoru: <-2).

Sonuç: Başlangıç yaşı, klinik ve EEG özelliklerinin aileler arasında farklılık göstermesi absans epilepsilerinin farklı alt tipleri bulunduğunu düşündürmektedir. Ailelerimizde hastalıktan sorumlu genin sekizinci kromozoma lokalize olmadığı gösterilmiştir. Ailelerimizde, ÇÇAE'si için bildirilen 8q lokusunun dışlanması genetik heterojeniteyi desteklemektedir. Aileler arasındaki klinik farklılıklar, ÇÇAE sendromunun homojen olmadığını, farklı genlere veya hastalık geninin penetrans ve ekspresivitesindeki değişikliklere bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

S - 9 SICAK SU EPİLEPSİSİ

Hot water epilepsy

A.Destina Yalçın, Hülya Ertaşoğlu, Hulki Forta

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Refleks epilepsi spesifik dış uyaranlarla tetiklenen nöbetleri içerir. Bu grupta yer alan sıcak su epilepsisi, banyo sırasında başın üzerinden sıcak su dökülmesi, cildin sıcak su ile teması veya banyonun sonlandırılmasıyla ortaya çıkan, genellikle kompleks parsiyel nöbetlerin görüldüğü, ender rastlanan bir epilepsidir. Çalışmamızda düzenli olarak izlenen dokuz sıcak su epilepsi olgusu sunulmuştur. Olgularımızın cinsiyet dağılımında beş hasta erkek, dört hasta kadın olarak belirlendi. Nöbetlerin başlangıç yaşı altı ay ile 37 yıl arasında değişmekteydi. Olgularımızın tümünün nörolojik muayenesi normal bulundu. Nöbetler sekiz olguda kompleks parsiyel tipte, bir olguda ise jeneralize konvulsiyon şeklinde idi. Üç olguda banyo dışında spontan nöbetler de mevcuttu. Altı hastada başın üzerinden sıcak su dökülmesi, iki hastada banyonun sonlandırılması, birinde de su ısısının artırılması nöbetleri tetikleyici faktör olarak saptandı. Bir hasta, nöbet sırasında duyduğu hazdan memnun kaldığı için nöbetlerini istemli olarak oluşturmaktaydı. İnteriktal dönemde çekilen EEG yedi hastada normal bulundu, iki hastada temporal bölgede epileptiform patoloji saptandı. Yedi hasta kraniyal MRG ile görüntülendi ve normal bulundu. Sıcak su epilepsisinde, nöbet başlangıç yaşının geniş bir yaş dilimini kapsadığı ve nöbetlerin sıklıkla kompleks parsiyel özellikte olduğu belirlendi.

S - 10 PARYETAL LOB EPİLEPSİSİ:**41 HASTANIN KLİNİK, ELEKTROENSEFALOGRAFİK VE NÖRODİYAGNOSTİK BULGULARI**

Parietal lobe epilepsy: clinical, electroencephalographic, and neurodiagnostic features of 41 patients

Hülya Karataş, Serap Saygı, Neşe Dericioğlu, Abdurrahman Çiğer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Semptomatik parsiyel epilepsili hastaların klinik özelliklerinden yola çıkarak kriptojenik parsiyel epilepsili hastalarda daha kolay lokalizasyon yapılabilmesi ve ilaca dirençli kriptojenik parsiyel epilepsili hastalarda intrakraniyal elektrot yerleştirildiğinde parietal lobun ne zaman örnekleneyeceğinin belirlen-

mesi amacı ile retrospektif bir çalışma düzenlenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada parietal lob lezyonu ve epilepsisi olan 41 hasta retrospektif olarak dosyaları, rutin EEG'leri, nörodiagnostik görüntüleri ile incelendi.

Bulgular: Hastaların %75'inde aura vardı. Bunların %43'ü duyuşsal semptomlu, %15'i vizüel semptomlu ve diğerleri şeklindeydi. Nöbet bulguları %70 uyuşma, %46 fokal klonik aktivite, daha az oranda tonik postür, otomatizma, baş deviasyonu, boş bakma, çeşitli ağrılı semptomlar, konuşma bozukluğu, vokalizasyon, göz kırpması, baş dönmesi şeklindeydi. Nöbet tipleri %70 basit parsiyel, %51 sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet, %21 kompleks parsiyel nöbet olarak kaydedildi. Hastaların %21'inde febril konvulsiyon öyküsü, %17'inde ailede epilepsi öyküsü, %9'unda anne-baba akrabalığı vardı. Etiyolojide %19 travma, %17 tümör, %17 serebrovasküler olay, %12 nöronal migrasyon anomalisi, %12 atrofi, %8 enfeksiyon, %7 arteriyovenöz malformasyon, %4 kavernom saptandı. Hastaların %44'ünde sağ, %46'sında sol, %9'unda sağ ve sol parietal lob birlikte nöbetten sorumluydu. Tanıda kullanılan interiktal EEG'de %60 lateralize yavaş dalga, keskin karakterli yavaş dalga paroksizmi, %36'da zemin aktivitesi bozukluğu, %36'sında epileptiform anomali saptandı; bunların hiçbirinde izole lateralizan parietal fokus saptanmadı, %26'sı normaldi.

Sonuç: Bu retrospektif incelemede, literatürde fazla yer almayan parietal lob epilepsisi, semptomatolojisi, etyolojisi, nöbet tipleri, tanı yöntemleri, interiktal EEG bulguları ile sunulmuştur. Sonuçlar literatürle uyumlu bulunmuştur. Bu çalışma parietal lob kaynaklı nöbet semptomatolojisinin ne kadar değişik ve çeşitli olabileceğini, interiktal EEG ile hastaların sadece 1/3'ünde epileptiform anomali saptanabileceğini göstermiştir. Ayrıca ilaca dirençli semptomatik parsiyel epilepsili hastalarda değişik duyuşsal şikayetlerin dikkate alınarak video-EEG monitorizasyon, intrakraniyal elektrot veya ince kesitli MRG ile parietal lobun üzerine gidilmesi gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır.

S - 11 EPİLEPSİ NÖBETLERİNİN SİRKADYEN RİTM VE MELATONİN İLE İLİŞKİSİ

Association of epileptic seizures with circadian rhythm and melatonin

Öner Yalın, Fehim Arman, Mustafa Kula

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu çalışmada sirkadyen özellik gösteren epilepsilerde melatoninin gündüz-gece varyasyonları ve

sirkadyen ritimlerdeki değişikliklerin araştırması amaçlandı. Melatonin sirkadyen ritmindeki değişikliklerin nokturnal ve diüurnal nöbetleri olan hastalarda farklılık gösterdiği varsayılarak, bu hasta gruplarında melatonin kan düzeyleri incelendi ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya karbamazepin kullanan 10 kişilik nokturnal epilepsi hasta grubu, 10 kişilik kompleks parsiyel epilepsi grubu ve 10 kişilik sağlıklı kontrol grubu alındı. Her üç grupta da saat 10.00, 22.00, 01.00, 05.00 melatonin kan düzeyleri çalışılarak, gruplar arası melatonin düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Nokturnal epilepsi ve kompleks parsiyel epilepsi gruplarının, melatonin kan düzeyleri sonuçları incelendiğinde, her ikisinin de kontrol grubuna benzer şekilde normal sirkadyen nokturnal epilepsi hasta grubunun sabah melatonin kan düzeyi hem kompleks parsiyel epilepsi grubuna hem de kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptandı. Literatürde epilepsi hastalarında genel bir melatonin düşüklüğünden söz edilirken bunun sirkadyen özelliği konusunda herhangi bir bilgi mevcut değildi. Nokturnal epilepsisi olan hastalar, kompleks parsiyel epilepsi hastaları ve kontrol grupları arasında melatonin sirkadyen ritminde bir farklılık olmadığı görüldü. Tetkikin yapıldığı gün nöbet geçiren nokturnal epilepsisi olan hastaların postiktal melatonin düzeyinde artış saptanırken, nokturnal olmayan kompleks parsiyel epilepsi hastalarının postiktal melatonin düzeyinde değişiklik saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma, sirkadyen özellik gösteren, nokturnal ve diüurnal epilepsi nöbet paterni olan hastalarda melatonin düzeylerinin sirkadyen olarak anlamlı bir değişiklik göstermediğini ortaya koydu. Bu bulgular epilepsilerde görülebilen sirkadyen özelliklerin nöroendokrin sistem ile arasında etkileşime bağlı olmadığını işaret etmektedir.

S - 12 RASMUSSEN ENSEFALİTİ OLGUSU: HEMİSFEREKTOMİ SONRASI KLİNİK VE OLAYA İLİŞKİN POTANSİYELLER (OİP)

A case of Rasmussen encephalitis: Clinical features and event-related potentials (ERPs) after hemispherectomy

Zuhal Yapıcı,¹ Elif Kırmızı,² Öget Öktem Tanör,³ Murat İmer,⁴ Candan Gürses,⁵ Tamer Demiralp,² Mefkure Eraksoy¹

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, ¹Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi, ²Fizyoloji Anabilim Dalı, ³Nöro-

loji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Bilim Dalı, ⁴Nöroşirurji Anabilim Dalı, ⁵Nöroloji Anabilim Dalı, Elektrodiagnostik Bilim Dalı, İstanbul

Rasmussen ensefaliti (RE) oldukça nadir görülen, dirençli fokal motor nöbetler, progresif hemiparezi ve kognitif yıkımla seyreden bir sendromdur. Epileptik nöbetlerin kontrolünde hemisferektominin, medikal tedavilerden daha etkili olduğu kabul edilmektedir. Hastaların takibi başlıca nöbet izlemi, kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi, EEG ve manyetik rezonans görüntüleme ile yapılmaktadır. İki yıldır RE tanısı ile izlenen 15 yaşında erkek çocukta kombine anti-epileptik ilaçlar ve immunomodülatuar tedaviye rağmen nöbetlerin devam etmesi üzerine sağ fonksiyonel hemisferektomi uygulandı. Hastanın sol vücut yarısında görülen fokal motor nöbetlerin cerrahi sonrası ilk üç ayda sadece yüzde sınırlı kaldığı ve nöbet sıklığının azaldığı gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde daha önce saptanan sol hemiparezide (4/5) hafif bir progresyon olduğu (3/5) ve video EEG'de sağ sintro-pariyetal bölgede belirgin olan organizasyon bozukluğu zemininde gözlenen sağ frontosantral izole sivri dalga ve keskin yavaş dalga aktivitesinin azalarak devam ettiği saptandı. Hastanın takibi sırasında ameliyat öncesi, erken (ikinci hafta) ve geç (10. hafta) ameliyat sonrası dönemde üç uyaran paradigması ile hem pasif hem de aktif koşulda (hedef uyaranları zihinde sayma) P3a ve P3b olaya ilişkin potansiyelleri kaydedildi. Ameliyat öncesi dönemde P3a ve P3b potansiyellerinin sağ hemisferdeki tutulumla uyumlu olarak sağ taraftaki kanallarda (F4, C4, P4) diğer kanallara göre siliik olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası erken dönemde sol orta hat santral ve frontaldeki P3a yanıtı ameliyat sonrası düzeyinde iken parietal kanallarda daha siliik bulundu. Bu yanıtlar ameliyat sonrası geç dönemde düzeldi. Hastanın ameliyat öncesi dönemde saptanan dikkat, planlama ve bellek disfonksiyonlarında ameliyat sonrası dönemde progresyon görülmedi. Hastamızda hemisferektomi sonrası nöbet sıklığında %50'ye yakın azalmanın yanı sıra motor defisitinin de ortaya çıkması bazı literatür verileri ile uyumludur. RE olgularında P3a ve P3b olaya ilişkin potansiyelleriyle yapılan bir takip çalışmasına rastlanmamıştır. P3a ve P3b potansiyellerinin ameliyat sonrası dönemde korunmasının kognitif fonksiyonların stabil seyri ile paralellik gösterdiği göz önüne alındığında, olaya ilişkin potansiyellerin nesnel elektrofizyolojik ölçütler olarak kognitif yıkımla giden RE gibi klinik tablolarda kognisyonun ve cerrahinin kognitif süreçler üzerindeki etkilerinin izlenmesinde kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

S - 13 STATUS EPİLEPTİKUS OLGULARININ ÖZELLİKLERİ

The characteristics of patients with status epilepticus

Vedat Sözmen, Betül Güveli, Sevim Baybaş, Ayten Ceyhan, Musa Öztürk, Baki Arpacı, Dilek Ataklı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Status epileptikus (SE) sık görülen, ciddi komplikasyonlar ve mortalite ile seyreden acil bir durumdur. Bu çalışmada, 273 hastada görülen 348 SE olayı retrospektif olarak incelenmiştir. Hasta özellikleri, epilepsi, nöbet, SE sınıflaması, epilepsi ve SE etyolojisi, tedavi, sonuç ve SE'de morbidite ve mortalite oranlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu 1989-2001 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji kliniklerinde yatırılarak tedavi edilen 141 erkek, 132 kadın toplam 273 hastadan (yaş ort. 36) oluşmuştu. Bu olgulardan 47'si birden fazla (2-7) SE geçirmişti.

Bulgular: Status epileptikus tiplerinin dağılımı, %81.7 konvulsif, %12.6 basit parsiyel, %5.7 nonkonvulsif SE şeklindeydi. Alt grupların incelenmesinde en sık görülen SE tipinin %80.2 oranıyla sekonder jeneralize konvulsif SE olduğu belirlendi. Hasta grubunda en sık görülen etyolojik sebepler ilaç aksatma (%43.3), sistemik enfeksiyon (%21.5) ve serebrovasküler hastalık (%11.7) iken, %15.2'sinde etyolojik sebep saptanamadı. Hastaların %72.1'inde bilinen epilepsi öyküsü vardı; geri kalan %27.9'u ise daha önce nöbet öyküsü olmadan ilk kez SE ile başvuran hastalardı. Epilepsi hastalarının yarısından fazlası (%57.3) semptomatik parsiyel epilepsi grubundaydı. Epilepsi hastalarında ilaç kesilmesi ve sistemik enfeksiyon SE için en sık etyolojik sebep iken, ilk nöbeti SE olan hasta grubunda ise serebrovasküler olaylar ilk sıradaydı. Hastaların yarısından fazlasının (%51) SE tablosu tek ilaç ile kontrol altına alınırken, hastaların sadece %4.4'üne anestezi uygulanması gerekti. Taburcu edilen hastaların %65.2'sinin nörolojik muayeneleri normaldi; %27.3'ünde ise yeni nörolojik defisit saptandı; kalan %7.5 hasta ise kaybedildi.

Sonuç: İleri yaş, jeneralize konvulsif SE, serebrovasküler hastalık ve SE'nin ilk nöbet olmasının mortalite ve morbiditeyi artıran faktörler olduğu görüldü.

S - 14 REFRAKTER JENERALİZE STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİNDE SÜREKLİ MİDAZOLAM İNFÜZYONU

Continuous infusion of midazolam in the treatment of refractory generalized convulsive status epilepticus

Hızır Ulvi, Tahir Yoldaş, Remzi Yiğiter, Bülent Müngen

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Jeneralize konvulsif status epileptikus (JKSE) acil olarak tedavi edilmediği takdirde çok tehlikeli ve ölümlü sonuçlanabilecek nörolojik durumlardan biridir. Tüm sağaltım olanaklarına rağmen %15 civarında ölüm olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada standart JKSE tedavisine dirençli olgularda sürekli midazolam infüzyonunun güvenlik ve etkinliğini araştırmayı planladık.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya refrakter JKSE'li 19 hasta (11 erkek, 8 kadın; ort. yaş 40.4±14.13) alındı. Jeneralize konvulsif status epileptikuslu olgulara üç kez 5 dakika aralıklarla İV 0.3 mg/kg diazepam uygulandı. Daha sonra bir kez 20 mg/kg fenitoin 50 mg/dak, fenitoinin verilmesini takiben 20 dakika içinde nöbetler durmazsa bir kez de 20 mg/kg fenobarbutal 50-100 mg/dak verilmesine rağmen tedaviye direnç gösteren olgu refrakter JKSE olarak kabul edildi ve 200 mg/kg İV yükleme dozunu takiben 1 mg/kg/dak dozunda sürekli midazolam infüzyonuna başlandı. Doz nöbet kontrol altına alınmaya kadar her 15 dakikada bir 1 mg/kg/dak artırıldı ve nöbetler durduktan 12 saat sonra, doz artırıldığı şekilde kademeli azaltılarak kesildi. Nöbet kontrol altına alınmaya kadar geçen süre, nöbet kontrol altına alındığında midazolamın infüzyon hızı ve yan etkiler belirlendi.

Bulgular: Refrakter JKSE'li hastaların 18'inde nöbetler ortalama 0.75 saatte (0.08-2 sa) ve 8 mg/kg/dak (3-21 mg/kg/dak) dozunda tam olarak kontrol altına alındı. Bir hastanın nöbeti kontrol altına alınamadı ve anesteziye verildi, ancak her şeye rağmen yaşamadı. Hastaların hiçbirinde midazolam infüzyonundan dolayı önemli kan basıncı ve kalp hızı değişikliği, oksijen saturasyon düşüklüğü, solunum yetersizliği ve aşırı sekresyon sorunu gözlenmedi. Nöbetler kontrol altına alındıktan sonra midazolam infüzyonunun azaltılmasını takiben hastaların tam şuurlu olması ortalama 1.6 saat (2-8.5 sa), midazolam tamamen kesilinceye kadar midazolam infüzyon süresi ortalama 13.89 saat (1.2-25 sa) ölçüldü.

Sonuç: Refrakter JKSE'de sürekli midazolam infüzyonu nöbetlerin kontrol altına alınmasında etkili ve güvenilirdir. Pentobarbital anestezisi gibi standart yaklaşımlardan daha etkili ve güvenilir olduğu söylenebilir.

S - 15 DİSEMBRİYOPLASTİK NÖROEPİTELİYAL TÜRÖRLER

Dysembryoplastic neuroepithelial tumors

Yusuf Erşahin, Eren Demirtaş, İrfan Palalı, Ahmet Gökçay, Özgül Ekmekçi, Gül Serdaroğlu, Sareneur Tütüncüoğlu, Saffet Mutluer

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çoğunlukla çocukluk çağında görülen disembriyoplastik nöroepitelial tümörler (DNET) serebral korteksi tutarlar ve uzun süreli dirençli kompleks parsiyal nöbetlere neden olurlar. Histolojik olarak multinodüler olan bu tümörler heterojen sellüler bir yapı gösterirler.

Yöntem: Bu çalışmada DNET tanısı ile ameliyat edilmiş olan 13 hasta (8 kız, 6 erkek; ort. yaş 7.1; dağılım 3-16) retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda ana semptom parsiyal ya da kompleks parsiyal nöbetti. Kortikal yerleşim, kitle etkisinin ve peritümoral ödemin olmayışı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ortak özellikleriydi. Disembriyoplastik nöroepitelial tümörlerin lokalizasyonları 6 hastada temporal, 6 hastada parietal ve birinde de temporo-parietaldi. Beş hastada temporal lobektomi ve amigdalahipokampektomi yapılırken, diğer hastalarda sadece tümör eksizyonu uygulandı. Histopatolojik olarak bu tümörler üç tipti. Bir kısmında sadece spesifik glionöronal elementler görüldü ve basit tip olarak adlandırıldı. Kompleks tipte spesifik glionöronal elementlere eşlik eden genellikle nodüler gelişimli tümörler bulundu. Non-spesifik tip olarak adlandırılan grupta ise spesifik glionöronal elementler yoktu, sadece tümör dokusu görüldü. Tümörler çok değişik histolojilerde astrositom, oligodendrogliom, astroblastom benzeri tümörlerdi, hatta anaplastik histolojide tümörler de saptandı. Hastaların takipleri 12-80 ay arasında değişirken sadece bir hastada nüks görüldü.

Sonuç: Disembriyoplastik nöroepitelial tümörler genellikle 20 yaş altında, uzun süreli parsiyal veya kompleks parsiyal nöbetleri olan serebral korteksin tutulduğu hastalarda görülür. Taniya varmada sadece histoloji yeterli değildir. Klinik ve MRG incelemeler gerekir. Belirgin nörolojik defisiti olmayan hastalarda ki kortikal yerleşim, kitle etkisinin ve peritümoral ödemin olmayışı en önemli MRG bulgularıdır. İyi bir prognoza sahip olan DNET hastalarında cerrahi sonrası ek tedaviye gerek yoktur.

S - 16 EPİLEPSİLİ KADIN HASTALARDA POLİKİSTİK OVER SENDROMU SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

The frequency of polycystic ovarian syndrome in epileptic women

Meltem Güler, Handan Mısırlı, Neşe Erdoğan, Hanife Erkal, Tülay Alışkan, Y. Nuri Erenoğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Epilepsili kadın hastalarda kullanılan antiepileptik ilaçların (AEİ) serum hormon düzeylerine etkisini araştıran çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen, bu konuda henüz tam bir görüş birliğine varılamamıştır. Valporik asit (VPA) kullanan epilepsili kadın hastalarda polikistik over sendromunun (PCOS) daha sık olduğunu gösteren çalışmalar çoğunlukladır. Bu çalışma, VPA veya karbamazepin (CPZ) kullanan epilepsili ve epilepsisi olmayan sağlıklı kadın hastalarda PCOS insidansını belirlemek ve VPA ve CBZ'nin kullanımının bu risk üzerine artırıcı bir etkisinin olup olmadığını araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: 1. Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğinde izlenmekte olan ve monoterapi olarak en az bir yıl süreyle VPA veya CPZ kullanan, yaşları 18-45 arasında değişen 66 kadın hasta çalışma grubuna alındı. Kontrol grubunu ise aynı yaş aralığındaki 27 sağlıklı kadın oluşturdu. Sistemik hastalığı olanlar (özellikle tiroit fonksiyon bozukluğu), AEİ dışında ilaç kullananlar, jinekolojik ve endokrin patolojisi olanlar, premenapozal semptomları olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm olguların siklüs anormallikleri, hirsutizm, akne, ses kalınlaşması, kilo artışı kaydedildi. Hormon tetkikleri (FSH, LH, f. testosteron, PRL, DHEASO4, androstenodione, östrodiol) için serum örnekleri siklusun 3-4. gününde alındı. Radyolojik olarak, polikistik over görünümünü saptamak için transvajinal veya pelvik USG yapıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak ANOVA ve ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma sonunda VPA olan grupta PCOS görülme sıklığı %31.2, CBZ olan grupta %14.7, kontrol grubunda %7.4 olarak bulundu. VPA kullanan kadın hastalarda PCOS görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.0490$).

Sonuç: Valporik asit kullanan kadın hastalarda PCOS görülme sıklığı, normal popülasyon ve CBZ tedavisi gören epilepsili hastalara göre yüksektir.

S - 17 ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SERUM LİPİD PROFİLLERİNE ETKİSİ

The effect of antiepileptic drugs on serum lipid profiles

Hülya Yıldız, Ufuk Emre, Özlem Coşkun, Beyhan Gönülal, Levent E. İnan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Antikonvulsanların epilepsi tedavisinde başarıyla kullanılmalarına rağmen, epilepsi tedavisinin uzun yılları kapsayabilmesi, ilaçların etki mekanizması ve farmakokinetiği nedeniyle birçok yan etki oluşabilmektedir. Her ilacın farklı bir yan etki profili mevcuttur. Epilepsi tedavisinde önemli bir yere sahip olan valproik asit (VPA) ve karbamazepinin (CBZ) bilinen yan etkileri dışında, lipid profillerini etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmamızda VPA ve CBZ'nin kan lipid profili üzerindeki etkilerini araştırdık.

Yöntem: Bu çalışma Mart 2000-Mayıs 2001 tarihleri arasında S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde epilepsi tanısıyla izlenen, VPA ve CBZ kullanan toplam 62 hastada yapıldı. Bu hastalar, kan lipid profilini etkileyebilecek hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan, başka nedenlerle nöroloji polikliniğinde takip edilen 30 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Üç grubun yaş, cinsiyet ve vücut kütle indeksleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Gruplar arasında lipid profilleri karşılaştırıldığında, VPA ile kontrol grubu arasında, CBZ ile kontrol grubu arasında ve VPA ve CBZ grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamız, CBZ ve VPA'nın iskemik kalp hastalığına eğilim ya da iskemik kalp hastalığından korunma anlamında etkileri olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte, lipid profillerinden elde edilen tek bir parametre aterosklerotik kalp hastalığı riskini belirleyemez.

S - 18 TEMPORAL LOB KAYNAKLI NÖBET - LERDE SAÇLI DERİ VE SUBDURAL STRİPLERLE KAYDEDİLMİŞ İKTAL EEG'LERİN KARŞILAŞTIRILMASI, YANLIŞ LATERALİZASYON NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Comparison of ictal EEGs recorded by scalp electrodes and subdural strips in temporal lobe epilepsy and evaluation of the reasons of false lateralization

Levent Üçkardeşler

Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Çalışmanın amacı temporal lob kaynaklı nöbetlerde subdural striplerle kaydedilmiş iktal EEG yayılım paternlerinin incelenmesi ve aynı hastaların skalp kayıtları ile karşılaştırılarak yanlış lateralizasyon ve lokalizasyonların nedenlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 47 hasta alınmıştır. Hastalardan önce skalp iktal EEG kayıtlanmış ve bunlarda lateralize 5-8 Hz sharp teta lateralizan bulgu olarak değerlendirilmiştir. Sfenoidal elektrotlarla simultane kayıtlama yapılan olgularda lateralize spike'lar da lateralizan olarak değerlendirilmiştir. Kırk yedi hastadan subdural striplerden kaydedilen 136 nöbet incelenmiştir. Hastalara ön ve arka temporal bölgeye iki taraflı, ön strip amygdala altına, arka strip parahipokampal gyrusu ortalayacak şekilde altı ya da sekiz kontaklı, Ni-Cr veya paslanmaz çelik (1 hastada Pt) subdural stripler yerleştirilmiş, yerleşimleri MRG ya da direkt kraniyografilerle doğrulanmıştır. Nöbetler, uzun süre video monitorizasyon sistemi ile kaydedilmiş ve hard diske alınarak incelenmiştir. Nöbet başlangıçları, ilk, ikinci ve üçüncü yayılım yerleri ve süreleri incelenmiş, gruplandırılmış ve patolojiler ve ameliyat sonrası hasta nöbet grade'leri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Nöbetlerin %71'inin ön-arka stripten simultane, %6'sının amygdala'dan, %23'ünün hipokampustan başlangıç aldığı görülmüştür. İpsilateral neokortikal ilk yayılım %78, kontrateral hipokampal ilk yayılım %8, ipsi neokorteks ve kontr hipokampal simultane yayılım %4 (%10 tek taraflı nöbet) oranında bulunmuştur. En hızlı inter-hipokampal yayılım 1 saniye, en yavaş inter-hipokampal yayılım 48 saniyedir (ort. 14 sn). Neokortikal yayılım hızı (en proksimal kantağa kadar yayılım için geçen süre kriter alınmıştır) 1-28 sn (ort. 6 sn.) bulunmuştur. Yanlış lateralizasyona neden olan nöbetler genellikle nöbet başladıktan sonra supresyon gösterenler ve tam bu sırada karşı hipokampusu geçerek ipsi ve kontrateral neokortekste yapılan nöbetlerdir. Bu seride bunların oranı %42 bulunmuştur. Bu olgularda inter-hipokampal yayılım hızı da 5 saniyenin altında bulunmuştur.

Sonuç: Skalp kayıtlarında temel yanlış lateralizasyon nedeninin, başladıktan sonra supresyon gösteren ve bu sırada hızla kontrlaterale yayılan nöbetler olduğu kanısına varılmıştır.

BİLİMSEL PROGRAM'DAN – EPİLEPSİ CERRAHİSİ 9 Haziran 2002**Multilober epilepsiler - *Multilobar epilepsies***

Candan Gürses

Multilober epilepsiler, altta yatan multilober patolojilerle ilişkili, en az iki nöbetle görülen, çoğunlukla tedaviye dirençli epilepsilerdir. Nöbetlerin semiyolojisi açısından ayrıntılı öykünün alınması gerekir. Video-EEG monitörizasyon ile nöbetlerin lokalizasyon ve/veya lateralizasyonu belirlenebilir. Bazen invaziv ve yarı-invaziv elektrotlar, strip ve girdlerin yerleştirilmesi epileptik odakların lokalizasyonunu belirgin hale getirebilir. Bunu yanı sıra yüksek çözünürlüklü, in-

ce kesitli manyetik rezonans görüntüleme (MRG), yeni geliştirilmiş MRG yöntemleri, MR spektroskopisi, SPECT (tercihan iktal), nöropsikolojik değerlendirme bizlere güvenilir ve yönlendirici bilgiler sağlayabilir. Multilober epilepsi olgularını lezyonel olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayırdığımızda her olgu kendi özelinde değerlendirilmelidir. Cerrahi girişim konusunda ve alınacak sonuçlarda başarı şansında belirleyici olabilir.

Psikojenik nöbetler - *Psychogenic seizures*

S. Naz Yeni

Bir epilepsi polikliniğinde izlenen hastaların %5-20 kadarını psikojen nöbetli hastalar oluşturmakta ve bu hastalar anti-epileptik ilaçlara yanıt vermemekle tedaviye dirençli hastalar grubuna girmektedirler.^[1] Psikojen nöbetlerin tanısında kaydedilen aşamalar, epilepsi cerrahisi ünitelerinin bir yan ürünüdür. Epilepsi cerrahisi merkezlerinde kurulan video-EEG monitörizasyon ünitelerinde bu hastaların nöbetlerinin psikojen olduğunun belirlenmesi gereksiz anti-epileptik kullanımlarını ortadan kaldırmakta ve böylece cerrahi merkezlerde değerlendirilen bu hastalar bu merkezlerin katkıda bulunduğu ikinci bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Dört yıldır aktif kullanımda olan video-EEG monitörizasyon ünitemizde bugüne kadar incelenen hastalardan 21'inin psikojen nöbet geçirdiği belirlenmiştir. Bu hastaların tamamı epilepsi tanısı ile çoğunlukla birden fazla anti-epileptik tedavi alan hastalardır. Hastalardan ikisi aynı zamanda epilepsi nöbetleri de geçirmektedir. Bu hastaların hastanede ortalama kalış süreleri 1.1 gün olmuş ve bu sürede hasta başına ortalama 1.7 nöbet (toplam 37 nöbet) izlenmiştir.

Aynı süre içerisinde ünitemizde tedaviye dirençli 71 epilepsi hastası incelenmiştir. Bu hastalar ortalama 4.5 gün süre hastanede kalmış ve hasta başına ortalama 2 nöbet (toplam 148 epilepsi nöbeti) izlenmiştir.

Psikojen nöbetlerin homojen bir bozukluk olmadığı ve farklı psikososyal değişkenlerinin olduğunu düşünen yazarlar vardır.^[2] Ben gözleme dayalı olarak ve tamamen pratik endişelerle psikojen nöbet geçiren hastaları iki ana gruba ayırma eğilimindeyim. Birinci gruptaki hastalarda tanısal zorluk pek yoktur. Bu olgular tipik olarak düşük sosyo-ekonomik

koşullarda, sıklıkla histeriyonik kişilik özellikleri gösteren, interiktal somotoform başka belirtileri de olan hastalardır. Yine tipik olarak bu hastalarda nöbetler bire bir stresli bir yaşam olayını izleyerek ortaya çıkar ve konversiyon bozukluğunun tipik öğelerini anamnezde belirlemek (nöbetin süresi, ağlayarak kendine gelme, kalabalık ortamlarda nöbetlerin izlenmesi, vb.) hiç te zor olmamaktadır. Bu hastalardaki tanısal hataları tamamen hekimin anamnez almasındaki yetersizliğe bağlayabiliriz. Ancak ikinci grubu oluşturan hastalarda, tipik psikojen nöbet "konversiyon nöbeti" özellikleri göze çarpmaz. Bu grupta, stresli bir yaşam tecrübesi bilgisi sıklıkla bulunamazken hastaların sosyo-ekonomik koşullarının da değişken olabildiği dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalarda hastalara atfedilebilecek tipik bir kişilik patolojisi bildirilmemektedir.^[3] Bu hastalarda izlenen nöbetler travma, sfinkter kusuru, uykuda nöbet gibi epilepsi nöbetlerinden ayırımında kullanılan birtakım özellikler açısından zengin olabilmektedir. Çoğu zaman birçok epilepsi merkezine başvurmuş ve çok farklı epilepsi ilaçlarına maruz kalmış bu hastalardaki tanısal güçlük sadece hekimin anamnez almasındaki yetersizliğe bağlanmamalıdır. Bu ikinci grup hasta tanıya ve tedaviye dirençli bir grup olarak tanımlanabilir.

Hangi hastalarda psikojen nöbetlerden şüphe etmeliyiz? Klasik olarak nöbetlerin atipik seyirli olduğu, anti-epileptik ilaçlara yanıt vermeyen ve tekrarlayan EEG tetkiklerinde bir özellik olmayan hastalarda nöbetlerin psikojen olabileceğinden şüphe edebiliriz. Ancak bu özellikler tanıya varmada yeterli olmayabilirler.

Kaynaklar

1. Wayne S, Bowman ES, Markand MN. Presenting the diagnosis of pseudoseizure. *Neurology* 1990;40: 756-9.
2. Ramani SV, Quesney LF, Olson D, et al. Diagnosis of

hysterical seizures in epileptic patients. *Am J Psychiatry* 1980;137:705-9.

3. Vanderzant CW, Giordani B, Berent S, et al. Personality of patients with pseudoseizures. *Neurology* 1986;36:664-7.

BİLİMSEL PROGRAM'DAN – OLGU SUNUMU

Negatif fenomenli parsiyel epilepsi - *Partial seizures with negative phenomenon: a case report*

Mehmet Yaman, Zeynep Ünlüsoy, S. Naz Yeni, Naci Karaağaç

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Epilepsi nöbeti, WHO'nun tanımına göre bir grup nöronun ani, aşırı, beklenmedik elektriksel deşarjları sonucu ortaya çıkan klinik bir gösteridir. Bu klinik, motor, duysal, psişik, otonomik v.b. pozitif semptomlar ile seyreden bir bozukluk olarak düşünölmüştür. Ancak negatif semptomlu epilepsi nöbetlerinin varlığı da gündeme gelmiştir. Absans nöbetleri, iktal amourosis gibi bazı nöbet tipleri ya da nöbetin semiyolojisinin bir kısmı negatif semptomlu olarak tanımlanabilir. Literatürde hemiplejik bir nöbetin olup olmadığı konusunda yazılar bulunmaktadır. Bu konuşmada epileptik hemipleji, yani nöbetin bir bölümünün negatif semptomlu olduğu düşünölen bir olgunun sunumu video EEG ile birlikte yapılacaktır. Olgumuz,

tedaviye dirençli nöbetleri olan 31 yaşında erkek hastadır. On aylıktan itibaren önceleri ateşli iken korku hissi ile başlayan sağ hemiklonik nöbetler geçirdiği bildirilmiştir. Şu anda hastanın kompleks semptomlu parsiyel nöbetleri olduğu tanımlanmaktadır. Nörolojik muayenesinde sağda brakio-fasial hemiparezi (4/5) izlenmiştir. Kranyal MRG incelemesinde sol mesial temporal skleroz ile uyumlu bulgular mevcuttur. Video EEG görüntölemesinde kompleks semptomlu otomatizmalı parsiyel nöbetler izlenmekle beraber hastanın bu nöbet sırasında interiktal hemiparezisinin ağırlaştığı ve kas kuvvetinin 3/5 olduğu dikkati çekmiştir. Bu olgu ve bu olgu bazında iktal negatif fenomenlerin mekanizması tartışılacaktır.