

Nonkonvulsif Status Epileptikus*

Nonconvulsive Status Epilepticus

Hatice BALABAN, Canan YÜCESAN, Aytaç YİĞİT

Epilepsi 2000;6(1):17-21

Otuz altı yaşındaki kadın hasta son 24 saatte yedi kez tonik-klonik nöbet geçirme yakınmasıyla başvurdu. Muayene sırasında hasta konuşmuyor ve muayene komutlarını yerine getirmiyordu. EEG'sinde bilateral yaygın diken dalgalar görüldü. Bu sırada tekrar tonik-klonik nöbet geçiren ve nöbetleri intravenöz difenilhidantoin ile kontrol altına alınan hasta, son nöbetten 18 saat sonra konuşmaya ve komutları yerine getirmeye başladı fakat konfüzyonu 72 saat, EEG anormalliği klinik bulgular olmadan sekiz gün boyunca devam etti. Bu bulgularla hastaya konvulsif status epileptikus izleyen nonkonvulsif status epileptikus tanısı kondu.

Anahtar Sözcükler: Antikonvülzanlar/terapötik kullanım; elektroensefalografi; epilepsi, parsiyel/tanı; epilepsi, kompleks parsiyel/tanı; status epileptikus/tanı/sınıflandırma/ilaç tedavisi.

A thirty-six-year-old woman experienced tonic-clonic seizures seven times in the last 24 hours. On neurological examination, she could neither speak nor comply with instructions. EEG showed bilateral spike-waves. She had another tonic-clonic seizure and treated with intravenous diphenylhydantoin. Eighteen hours after the control of tonic-clonic seizures, she began to speak and comply with instructions; however, confusion continued during the following 72 hours and EEG abnormality persisted over the following eight days without abnormal neurological signs. A diagnosis of nonconvulsive status epilepticus following convulsive status epilepticus was made.

Key Words: Anticonvulsants/therapeutic use; electroencephalography; epilepsies, partial/diagnosis; epilepsy, complex partial/diagnosis; status epilepticus/diagnosis/classification/drug therapy.

Nonkonvulsif status epileptikus, konvulsiyonların eşlik etmediği bir uzamış epileptik durumdur.^[1] Absans statusu ve kompleks parsiyel status olmak üzere iki tipi tanımlanmıştır.^[1-3] Bu yazıda absans statusu olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Otuz altı yaşındaki kadın hasta, son 24 saatte yedi kez tonik-klonik nöbet geçirdiği ve nöbetler

arasında ilk nöbetten önceki bilinç ve davranış durumuna tam dönmediği yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde sekiz yıldır tonik-klonik nöbetler tanısıyla 600 mg/gün karbamazepin kullandığı öğrenildi. Soygeçmişi ve fizik muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede, uyanık olan ve yardımla yürüyen hastanın konuşmadığı, muayene komutlarını yerine getirmediği gözlemlendi. EEG'sinde bilateral yaygın diken-dalgalar görüldü.

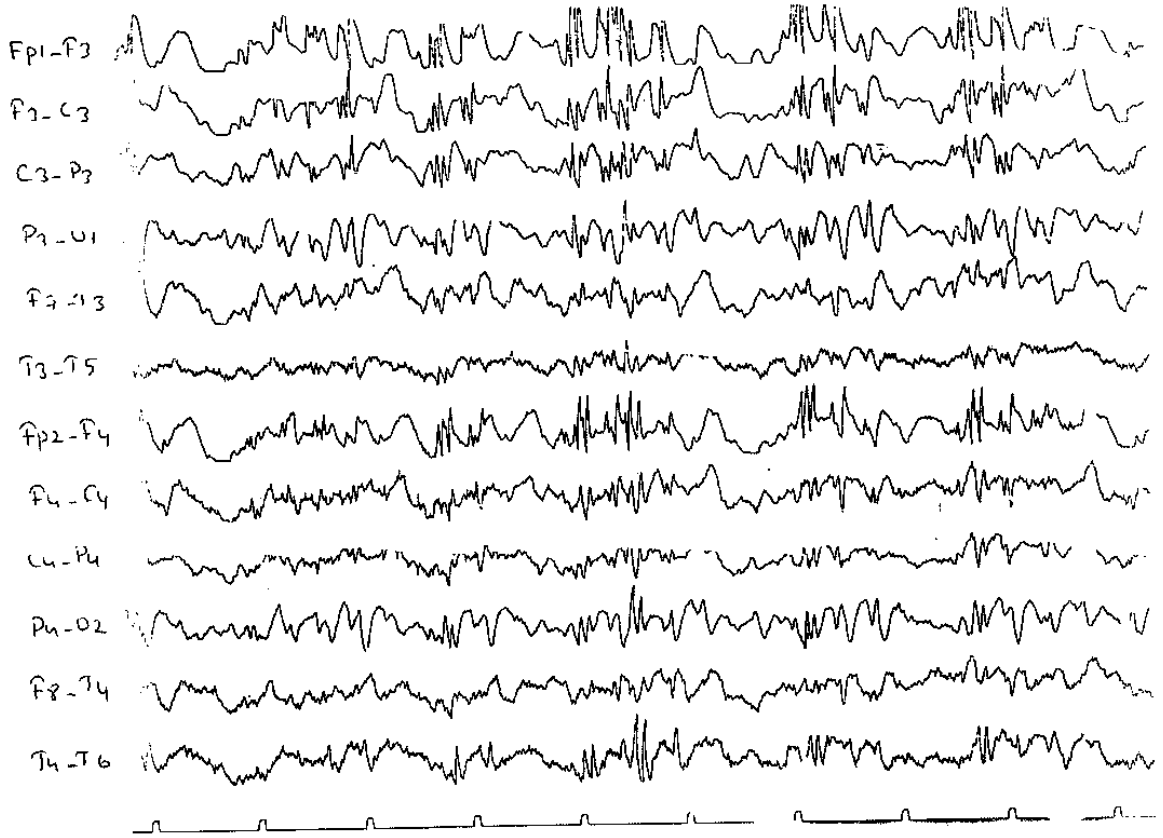
Dergiye geliş tarihi: 15.01.2000 Yayın için kabul tarihi: 25.02.2000

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, (Balaban) Asist. Dr. (Yücesan) Uzm. Dr., (Yiğit) Doç. Dr.

*XXXV. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (24-28 Ekim 1999, Kuşadası).

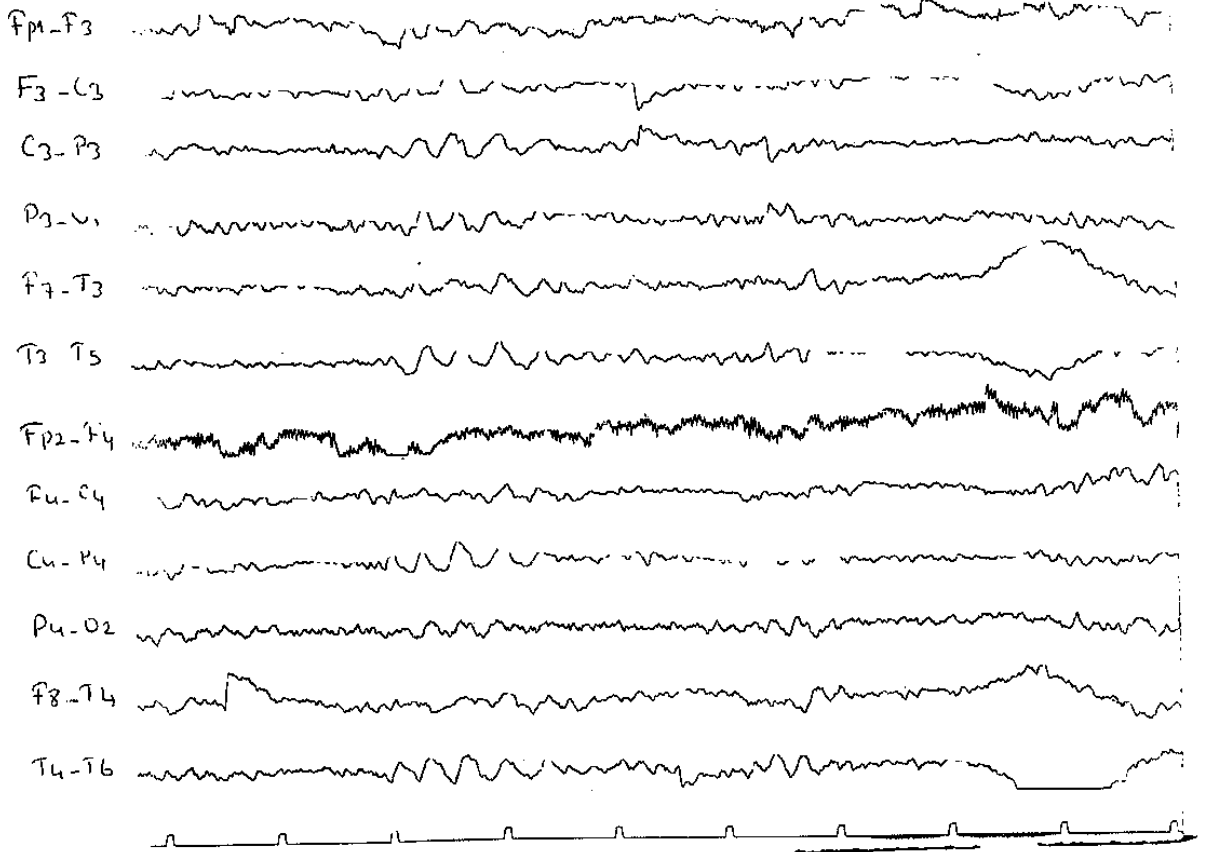
İletişim adresi: Dr. Hatice Balaban, İbni Sina Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 6. Kat, 06100 Sıhırcı - Ankara

Tei: 0312 - 310 33 33 / 2220 Faks : 0312 - 310 63 71 e-posta: fbalaban@item.com.tr



ŞEKİL 1

Hastanın hastaneye kabul edildiği ilk gün çekilen EEG.



ŞEKİL 2

İkinci gün çekilen EEG.

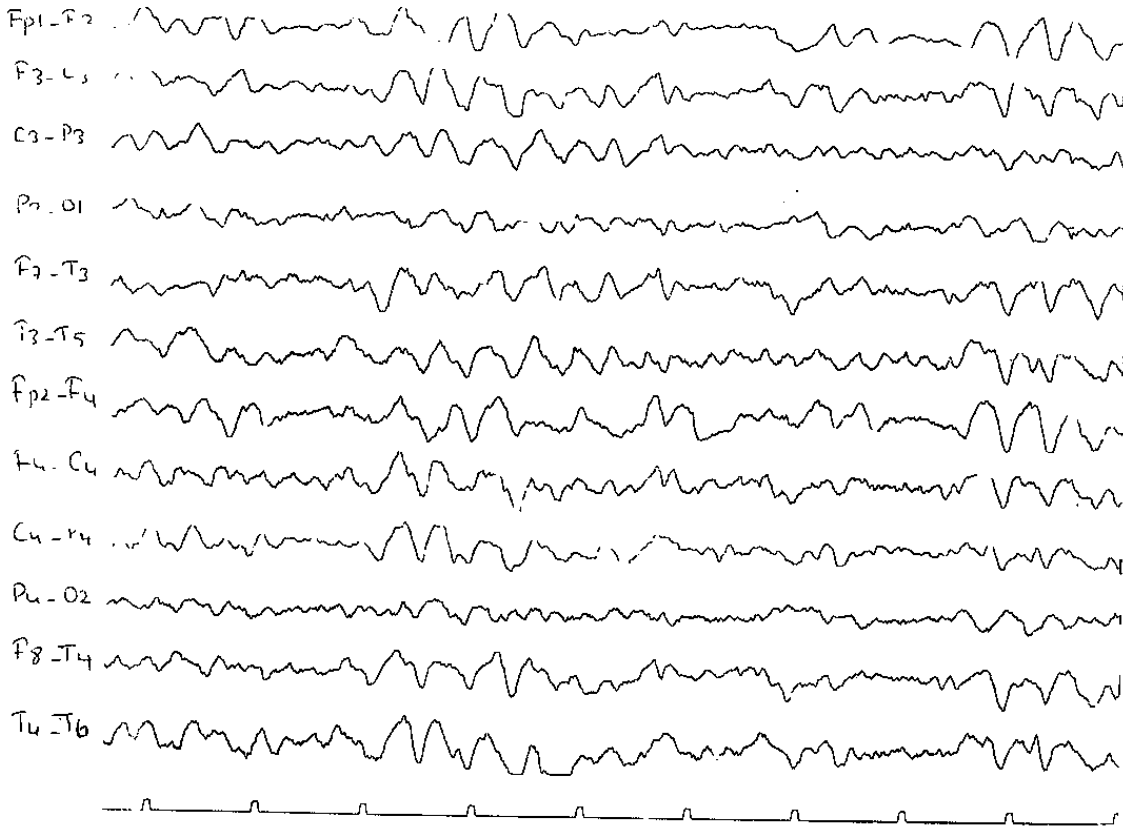
dü (Şekil 1). Nonkonvulsif status epileptikus ön-tanısıyla diazepam infüzyonu için hazırlanırken tekrar bir tonik-klonik nöbet geçiren hastaya, nonkonvulsif status epileptikusun böylece sona erdiği, fakat tonik-klonik nöbetlerin tekrar edebileceği düşüncesiyle difenilhidantoin yüklemesi yapıldı. Bu tedaviden sonra başka tonik-klonik nöbet geçirmeyen hasta, son nöbetten 18 saat sonra konuşmaya ve komutları yerine getirmeye başladı; fakat premorbid kişiliğinden beklenmeyen, oldukça öforik bir durumdaydı. Tekrarlanan EEG'lerinde yaygın yavaşlama ve aralıklı bilateral yavaş dalga kümelerinin devam ettiği görüldü (Şekil 2). Hastanın konfüzyon ve öfori şeklindeki klinik tablosu 72 saat içinde düzeldi. Belirtilen EEG bozukluğu klinik bulgular olmadan sekiz gün boyunca devam etti (Şekil 3 ve 4). Günde 1000 mg valproik asit tedavisiyle taburcu edildi; daha sonra başka nöbet görülmedi. Kranial MRG ve bir ay sonraki kontrol EEG'si normaldi (Şekil 5).

TARTIŞMA

Nonkonvulsif status epileptikusun başlıca klinik göstergeleri konfüzyon, az konuşma, ajitasyon ve deliryumdur.^{11,41} Tanıda EEG önemli yer

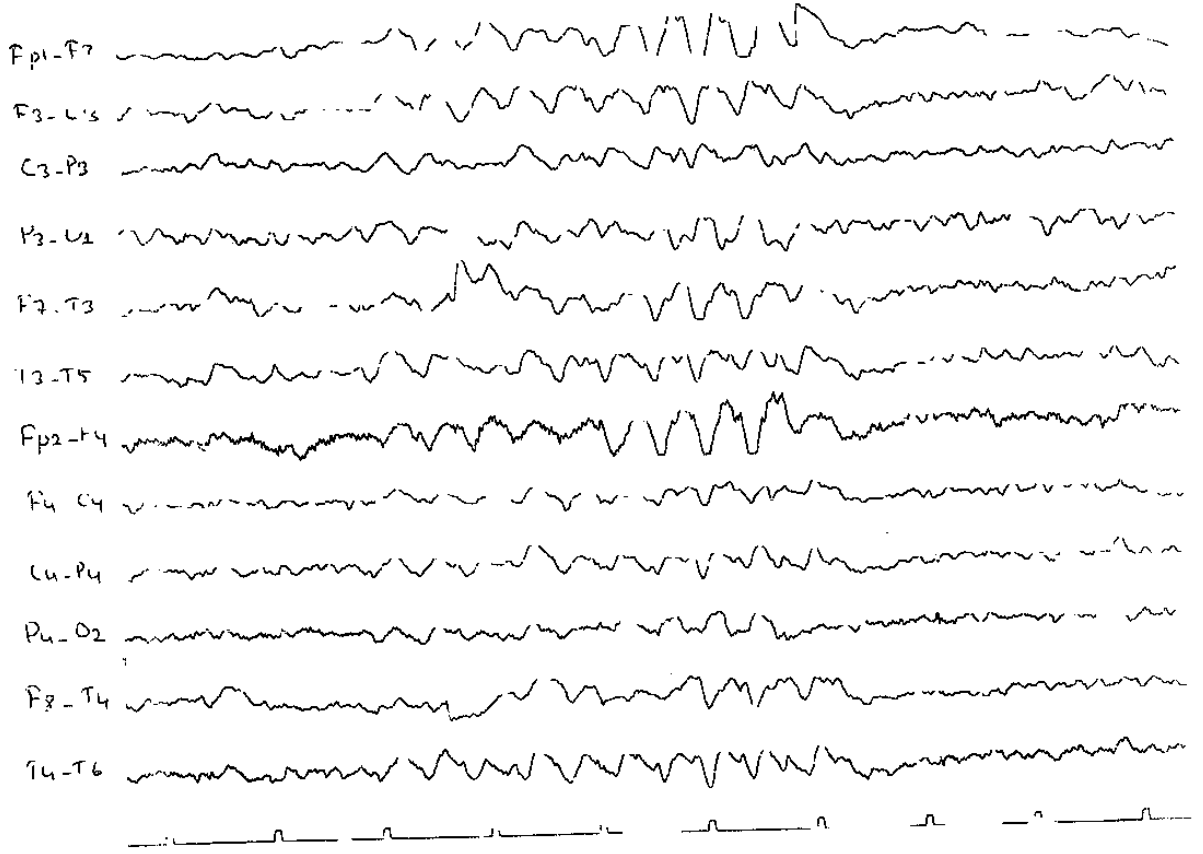
tutmaktadır; atipik diken-dalga, çok diken-dalga, nadiren tipik ritmik bilateral 3 Hz diken-dalga kompleksleri görülür.^{11,2,41} Nonkonvulsif status epileptikusun en sık olarak konvulsif status epileptikus sonrası görüldüğü bildirilmektedir.¹⁵¹ Hastamızda, sık tekrarlayan tonik-klonik nöbetler; nöbetler arasında uyanma, fakat önceki bilinç ve davranış durumuna tam dönememe; uzamış konfüzyon durumu ve EEG'de bilateral diken-dalgaların görülmesiyle, konvulsif status epileptikus izleyen nonkonvulsif status epileptikus tanısı konmuştur.

Kliniğimizdeki hasta kayıtlarını retrospektif incelediğimizde nonkonvulsif status epileptikus tanısı alan başka hasta olmadığını saptadık. Son 10 yıla ait Türkçe nöroloji literatürünün taranmasında, status epileptikus nedeniyle hastaneye yatırılan ve izlenen hastalarla yapılan retrospektif döküm çalışmalarının bir kısmında nonkonvulsif status epileptikus tanısı sınıflandırmada yer alırken,¹⁶⁻⁸¹ bir kısmında yer almadığını gördük.^{9,10} Ülkemizde yapılan iki çalışmada status epileptikus olguları arasında nonkonvulsif status epileptikus oranı %4.8 ve %7 bildirilirken,^{16,71} bir başka

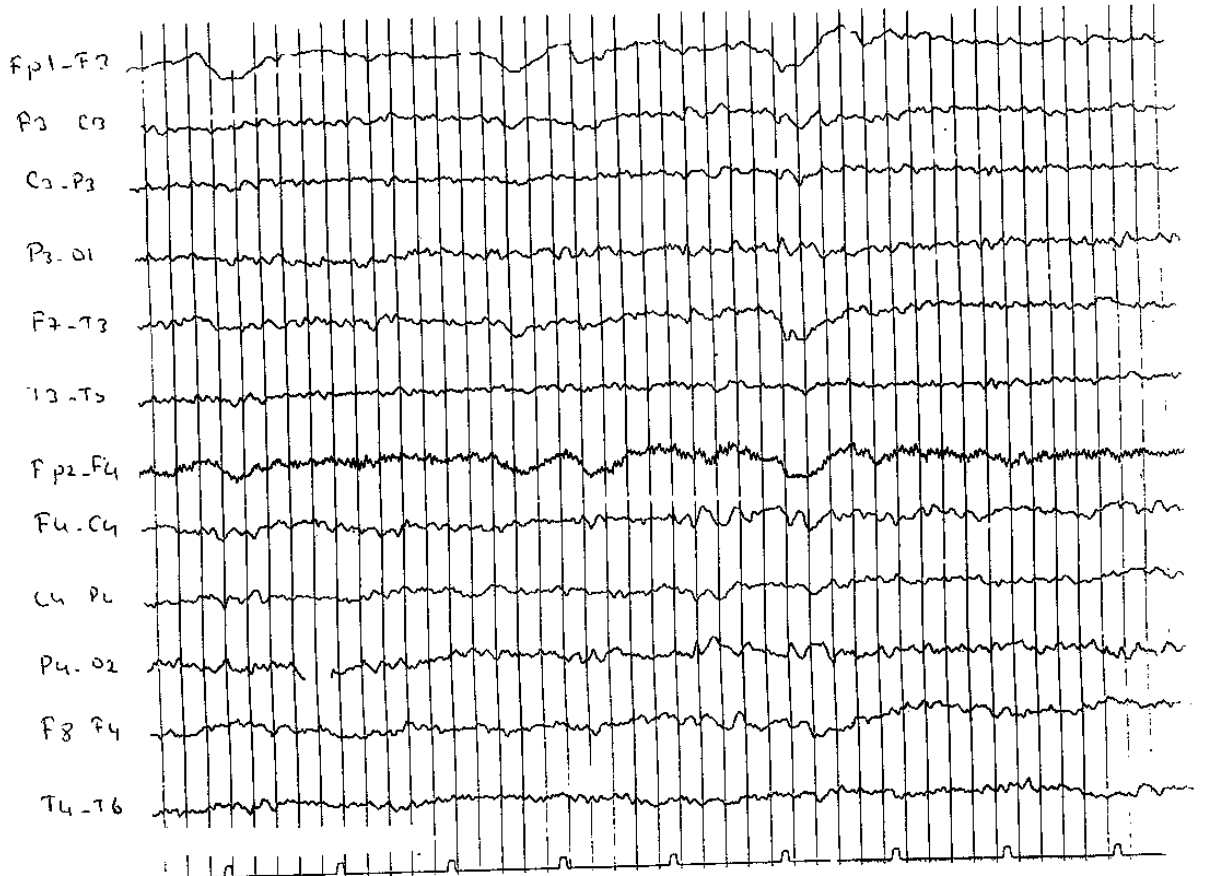


ŞEKİL 3

Klinik bulgular düzeldikten üç gün sonraki EEG.

**ŞEKİL 4**

Klinik bulgular düzeldikten sekiz gün sonraki EEG.

**ŞEKİL 5**

Bir ay sonra kontrol EEG.

çalışmada oldukça yüksek (%64.4) bulunmuştur.^[8] Baykan-Kurt ve ark.,^[11] absans status epileptikus tanısıyla izledikleri 15 hastanın klinik ve EEG özelliklerini bildirmişler ve bazı olguların epileptik sendromlar açısından sınıflanmasındaki güçlükler dikkat çekmişlerdir. Yurtdışında yapılan geniş, iki prospektif çalışmada ise %14 üzeri ve %25 oranları bildirilmiştir.^[1,5] Ülkemizde status epileptikus dökümlerinin çoğunda bu tanının yer almaması ya da düşük oranda bildirilmesi, nonkonvulsif status epileptikusun hala yeterince iyi tanınmadığını göstermektedir. Nonkonvulsif status epileptikusun seyrek bildirilmesinin nedeni, konvulsif status epileptikus sonrasında EEG izleminin rutin yapılmayışına bağlı olabilir.

Nonkonvulsif status epileptikusun tedavisinde parenteral benzodiazepinler kullanılmaktadır.^[6] Hastamızda da tanı konduğunda diazepam infüzyonu planlanmış; fakat hazırlık sırasında hastanın tekrar tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine, nonkonvulsif status epileptikusun böylece sona erdiği düşünülerek, tonik-klonik nöbetlerin tekrarını önlemek amacıyla difenilhidantoin yüklemesi yapılmıştır. Postiktal dönem sonrasında EEG'de epileptiform bulgular devam etmesine rağmen hastada, ilk görüldüğü dönemdeki ileri konfüzyon durumu olmadığı için tekrar diazepam infüzyonu yapılmamıştır.

Nonkonvulsif status epileptikus, etyolojik faktörlerle de ilişkili olarak, morbidite ve mortalite artışına yol açtığı için, erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır.^[5] Klinik bulgular varlığında EEG ile kolaylıkla tanı konabilir. Bu nedenle konvulsif status epileptikus izleyen uzamış konfüzyon durumlarında akla nonkonvulsif status epi-

leptikusun gelmesi ve EEG çekilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cascino GD. Nonconvulsive status epilepticus in adults and children. *Epilepsia* 1993;34 Suppl 1:S21-8.
2. Primavera A, Giberti L, Scotto P, Cocito L. Nonconvulsive status epilepticus as a cause of confusion in later life: a report of 5 cases. *Neuropsychobiology* 1994;30:148-52.
3. Fujiwara T, Watanabe M, Matsuda K, Senbongi M, Yagi K, Seino M. Complex partial status epilepticus provoked by ingestion of alcohol: a case report. *Epilepsia* 1991;32:650-6.
4. Granter MA, Lee SI. Nonconvulsive status epilepticus: EEG analysis in a large series. *Epilepsia* 1994; 35:42-7.
5. DeLorenzo RJ, Waterhouse EJ, Towne AR, Boggs JG, Ko D, DeLorenzo GA, et al. Persistent nonconvulsive status epilepticus after the control of convulsive status epilepticus. *Epilepsia* 1998;39: 833-40.
6. Sözen V, Özkara Ç, Baybaş S, Tosun Ö, Çokar Ö. Status epileptikusda (SE) etyoloji ve sınıflandırma. *Beyin Damar Hastalıkları Derg* 1995;1 (Özel sayı):49.
7. Yeni N, Erkol G, Karaağaç N. 'Status epilepticus' olgularının klinik özellikleri: Retrospektif çalışma. *Epilepsi* 1998;4:82-5.
8. Kaya D, Tuncer N, Ağan K, Gülerüz M, Midi İ, Aykut-bingöl C, ve ark. Status epileptikus tedavisinde prognozu etkileyen faktörler. *Türk Nörol Derg* 1999;5 (Özel sayı):24.
9. Bozdemir H, Akbaş D, Koç F, Sarıca Y. Status epileptikus: Etiyoloji, nöbet tipi ve prognoz. *Türk Nörol Derg* 1996; 2 (Özel sayı):42.
10. Kutluhan S, Aytekin S, Eroğul M, Uyar R, Taşçoğlu İE. Kütahya Devlet Hastanesi'nde tedavi edilen status epileptikus olgularının değerlendirilmesi. *Türk Nörol Derg* 1996; 2 (Özel sayı): 46.
11. Baykan-Kurt B, Akman-Demir G, Gürses C, Gökyiğit A. Absans status epileptikus: EEG bulguları ve klinik izlem. *Türk Nörol Derg* 1999; 1:27-31.