



# 15. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

14-17 Mayıs 2026

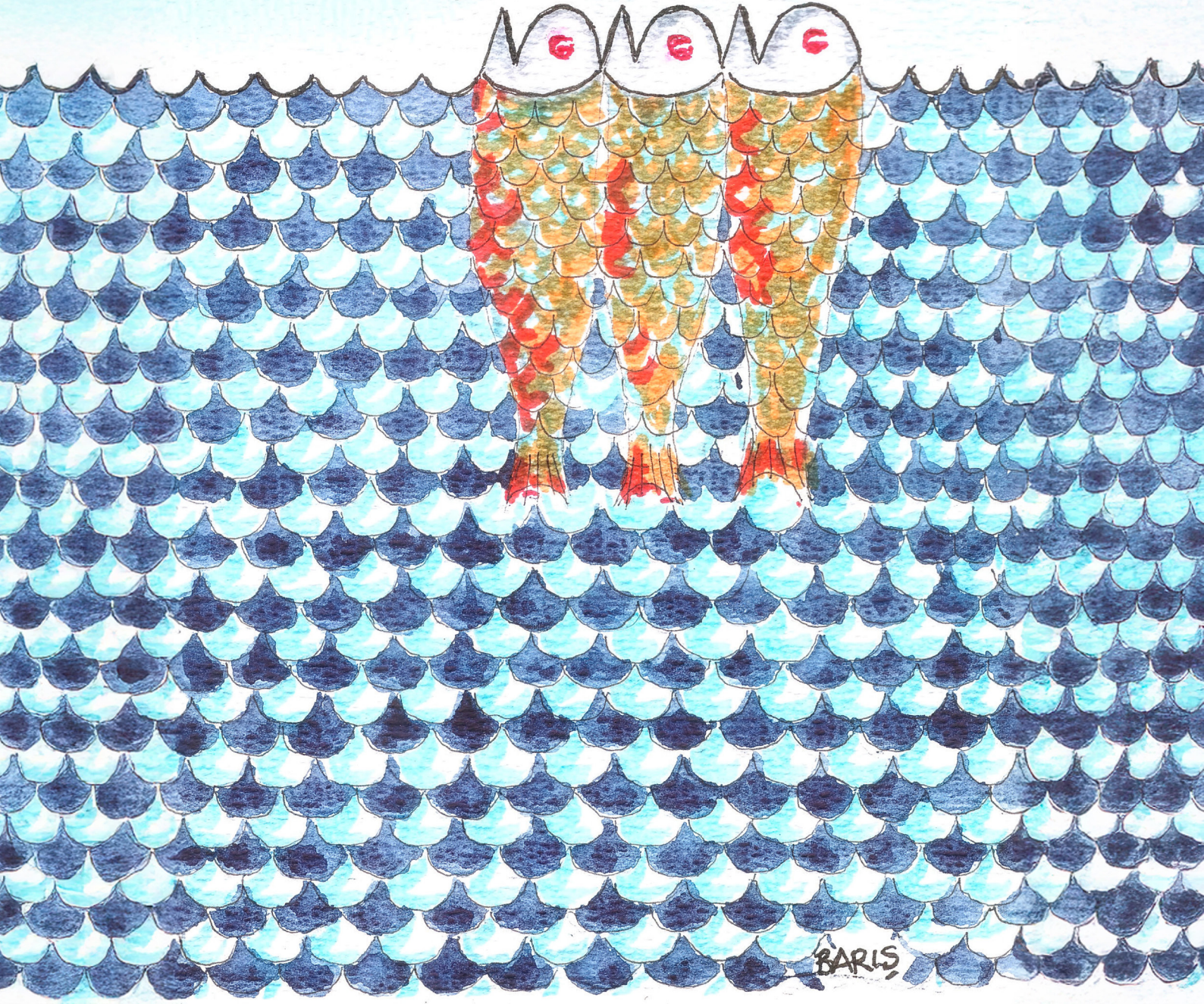
Hilton Dalaman Sarigerme Hotel



BİLDİRİ ÖZETLERİ

BARIS

# SÖZEL BİLDİRİLER



BARIS

# SS-1 EPİLEPSİ HASTALARINDA STATUS EPİLEPTİKUS RİSK ARTIŞINA İŞARET EDEN FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

BUŞE ÇATAR SUNAY<sup>1</sup> NUR DİLEK BAŞPINAR<sup>1</sup> ZEYNEP ALTUNTAŞ<sup>1</sup> KEMAL TUTKAVUL<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Epilepsi seyrinde de görülebilen Status epileptikus (SE), morbidite ve mortalite ile ilişkili önemli bir nörolojik acildir. Bu çalışma ile epilepsi hastalarında SE riskini arttıran faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif olgu-kontrol çalışmasına 2017–2025 yılları arasında epilepsi polikliniğinde yeni takibe giren ve epilepsi tanısı alan hastalar dahil edildi. SE geçiren ve geçirmeyen hasta gruplarının verileri karşılaştırıldı. Hastaların epilepsi başlangıç yaşı, hastalık süresi, kullanılan antinöbet ilaç tedavisi (monoterapi/politerapi), ilaç tedavisine uyum, mental retardasyon varlığı, febril konvülsiyon öyküsü, ailede epilepsi öyküsü, EEG bulguları, MRG bulguları ve ilaca dirençli epilepsi varlığı kaydedildi.

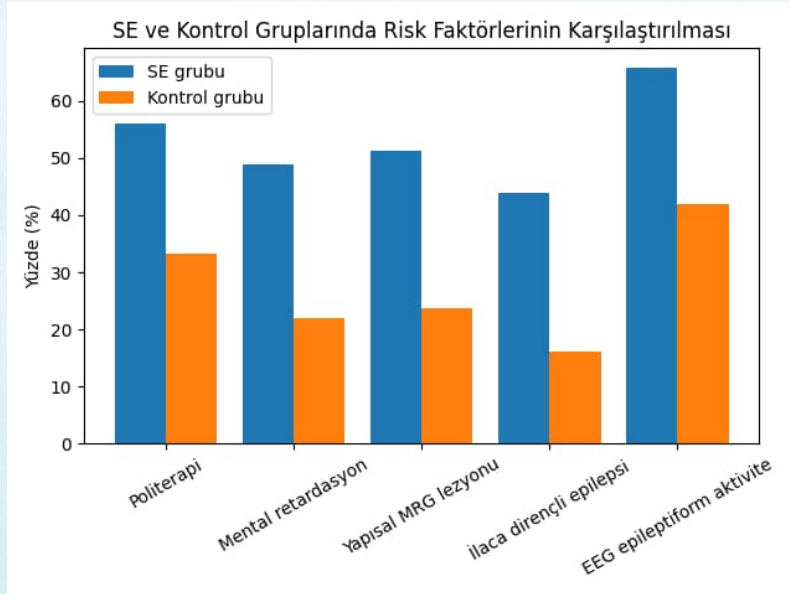
## Bulgular:

Çalışmaya toplam 146 hasta alındı; yaş ortalamaları 30,5 (17-79) yıl idi. Hastaların 84'ü kadındı (%57,5). SE geçirmiş olan 41 kişi saptandı. SE grubunda politerapi oranı SE geçirmemişlere kıyasla yüksekti (%56,1 vs %33,3). Mental retardasyon SE grubunda iki kat daha fazlaydı (%48,8 vs %21,9). Epilepsi ile ilişkili yapısal MRG lezyonları SE grubunda daha sık saptandı (%51,2 vs %23,8). İlaça dirençli epilepsi tablosu SE grubunda, kontrol grubuna göre üç kat yüksekti (%43,9 vs %16,2). EEG'de epileptiform aktivite SE grubunda daha sık görüldü (%65,9 vs %41,9). Ayrıca SE grubunda epilepsi başlangıç yaşının çoğunlukla çocukluk döneminde olduğu ve bu hastaların yaklaşık %75'inin 14 yaşından önce tanı aldığı görüldü.

## Sonuç:

Epilepsinin erken yaşta başlamış olması, ilaç tedavisine dirençli ve semptomatik olması ile eşlik eden mental retardasyon ES oluşumu için başlıca risk faktörleri olarak saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, Status epileptikus riski



## SS-2 İNTERİKTAL EEG BULGUSU OLMAYAN EPİLEPSİ CERRAHİSİ ADAY HASTALARIN KLİNİK BULGULARI

FERİDE İREM ŞİMŞEK<sup>1</sup> EGEMEN KAAN ÇAKAR<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup> MEMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup> SEHER NAZ YENİ<sup>1</sup> ÇİĞDEM ÖZKARA<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

İnteriktal EEG'de epileptiform deşarj saptanmaması epilepsi cerrahisi değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Literatürde klinik, görüntüleme ve video-EEG monitorizasyonu (VEM) verilerinin birlikte değerlendirilmesiyle bu hastaların cerrahi aday olabileceği ve uygun seçilmiş olgularda iyi sonuçlar elde edilebileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda interiktal EEG'si negatif olan ve cerrahi açıdan değerlendirilen hastalarda demografik ve klinik özelliklerin incelenmesi amaçlandı.

### Materyal ve Metot:

Merkezimizde 2022–2026 yılları arasında cerrahi tedavi açısından değerlendirmeye alınan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya en az 1 saatlik uyku kaydı içeren EEG incelemesinde interiktal epileptiform aktivite saptanmayan hastalar dahil edildi. Toplam 59 hasta analiz edildi. Hastaların nöbet başlangıç yaşı, nöbet sıklığı, lezyon tipi, lezyonların lobar dağılımı ve cerrahi uygulanma durumu değerlendirildi. VEM yapılan hastalar ayrıca alt grup olarak analiz edildi.

### Bulgular:

Toplam 59 hastada ortalama nöbet başlangıç yaşı 16.6 yıl olarak bulundu. Nöbet sıklığı geniş bir dağılım göstermekle birlikte hastaların çoğunda nöbetler aylık veya daha sık görülmekteydi. En sık görülen lezyon tipleri sırasıyla mezial temporal skleroz (MTS), fokal kortikal displazi (FCD) ve disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNET) olarak izlendi. Lezyonların lobar dağılımında en sık temporal lob, ardından frontal ve parietal lob izledi. Hastaların 14'üne VEM uygulanmış, 9'u opere edilmiştir. Opere edilen hastalardan VEM yapılanlarda epileptojenik odak lokalizasyonunun çoğunlukla temporal lob ile uyumlu olduğu görüldü.

### Sonuç:

İnteriktal EEG'si negatif olan hastalarda dahi belirgin nöbet yükü ve yapısal epileptojenik lezyonlar sık görülmektedir. Özellikle temporal lob yerleşimli lezyonlar öne çıkmakta olup, bu bulgular interiktal EEG'nin normal olmasının epileptojenik odak varlığını dışlamadığını ve cerrahi değerlendirmede klinik, görüntüleme ve özellikle VEM gibi ileri elektrofizyolojik yöntemlerin önemli katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

## SS-3 EPİLEPSİDE KOMORBİD İNSOMNİ SIKLIĞI, YAŞAM KALİTESİ VE KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

SABİNA AMİRASLANOVA<sup>1</sup> İREM YILDIRIM<sup>1</sup> ASLI AKYOL GÜRSES<sup>1</sup>

1- GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI; NÖROBİLİM VE NÖROTEKNOLOJİ MÜKEMMELİYET ORTAK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ (NÖROM), GAZİ ÜNİVERSİTESİ; GAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROPSİKİYATRİ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

### Amaç:

İnsomni toplumda en yaygın gözlenen uyku bozukluğudur ve uyku-uyanıklık şikayetlerinin epilepside genel popülasyona kıyasla daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada amaç, birimimizde takipli epilepsi hastalarında komorbid insomni sıklığını belirlemek; klinik bulgularla ve yaşam kalitesiyle ilişkisini ortaya koymaktır.

### Materyal ve Metod:

01.11.2024-2025 arasında epilepsi tanısıyla değerlendirilen 132 hastaya İnsomni Şiddet İndeksi (ISI), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI), Epworth Uykululuk Skalası (ESS), Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-10 (QOLIE-10) uygulandı. Demografik bilgiler, epilepsi tipi, süresi, tedavisi, nöbet sıklığı ve lateralizasyon-lokalizasyon bulguları kaydedildi. Veri analizi SPSS.27 programıyla yapıldı. QOLIE-10 skorları ile yaş, epilepsi süresi, nöbet sıklığı ve ölçek skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyonu ile değerlendirildi. Epilepside yaşam kalitesiyle bağımsız ilişkili değişkenleri tanımlamak için regresyon analizi uygulandı. ( $p < 0.05$  anlamlı)

### Bulgular:

Hastaların ortanca yaşı 25'tir; %36'sı erkek, %64'ü kadındır ve %52'si fokal epilepsidir. %48'inde insomni semptomları vardır; bunların %57'sinde semptomlar insomni alt eşiği üzerindeyken; %35'inde orta ve %8'inde şiddetlidir. Ortalama ISI skoru 8.5; PUKI skoru 6.6; ESS skoru 5.1; BDI skoru 11.7 ve QOLIE-10 skoru 25.6'dır. Hastaların %23'ünde yaşam kalitesi kötüdür. Yaş ve hastalık süresi ile QOLIE-10 skorları arasında korelasyon saptanmazken; nöbet sıklığı, ISI, PUKI, ESS ve BDÖ skorları ile QOLIE-10 skorları arasında anlamlı korelasyon mevcuttur ( $p < 0.05$ ). Regresyon analizi, sayılan değişkenler içinde ISI skoru ile kötü yaşam kalitesi arasında bağımsız ilişki varlığını ortaya koymaktadır ( $p < 0.05$ ).

### Sonuç:

İnsomni semptomları epilepsi hastalarında sık görülür ve hastalığın intrinsik özelliklerinden bağımsız olarak yaşam kalitesiyle ilişkili görünmektedir. Uyku bozukluğu ve insomniye dair değerlendirmelerin epilepsi muayene süreçlerine rutin eklenmesi, ilgili durumlarda erken müdahalenin ve hastalarda daha iyi yaşam kalitesinin önünü açabilir.

## SS- 4 SAĞLIK KURULUNA BAŞVURAN EPİLEPSİ HASTALARININ ENGELLİLİK ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE ULUSLARARASI ÖLÇÜTLERLE KARŞILAŞTIRMA

FİLİZ AZMAN İSTE <sup>1</sup>EZGİNUR GÜRAN <sup>2</sup>

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL

2- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Amaç:

Epilepsi, nöbetlerin öngörülemezliği ve hastalığın bilişsel, psikososyal ve mesleki işlevsellik üzerindeki etkileri nedeniyle engellilik açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu çalışmada sağlık kuruluna başvuran epilepsi hastalarının özürlülük oranlarının incelenmesi ve farklı ülkelerde kullanılan engellilik değerlendirme ölçütleri ile karşılaştırılması amaçlandı.

### Metod:

Ocak 2023–Aralık 2024 tarihleri arasında hastanemiz Sağlık Kurulu'na başvuran ve epilepsi tanılı 18 yaş üzeri hastaların demografik ve klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Engellilik değerlendirmesi, güncel "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" esas alınarak yapıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 315 hastanın (87 kadın, 228 erkek) yaş ortalaması 41,29±18,90 yıl idi. Epilepsi tanı yaşı ortalaması 28,76±23,16 yıl, ortalama hastalık süresi 11,50±12,85 yıl bulundu. En sık başvuru nedeni engelli raporu talebi (%43,8) idi. Özürlülük oranı hesaplanan, 244 hastada ülkemiz mevzuatına göre yeterli özürlülük puanı olan %40'ı yalnızca epilepsi nedeniyle alan hasta sayısı 40 (%16,3) iken, santral sinir sisteminin toplam değerlendirmesiyle alan hasta sayısı 81 (%32), tüm hastalıklar birlikte değerlendirildiğinde ise 203 (%83,2) hasta olduğu izlendi. Hastalar Avrupa ve Amerika'da kullanılan ölçütlere göre değerlendirildiğinde, ülkemizdeki mevzuata göre "epilepsi olmayan ancak nöbet geçirme riski olanlar" grubunda %5 oranında özürlülük puanı alabilen 61 hastanın (%25) bu sistemlerde epilepsi nedeniyle özürlülük puanı alamayacağı görülmüştür.

### Sonuç:

Bu çalışma, çoğu hastada epilepsinin tek başına mevzuatta tanımlanan yeterli özürlülük düzeyine (%40) ulaşmadığını, ancak komorbiditelerin varlığında özürlülük oranının belirgin şekilde arttığını ve farklı ülkelerdeki değerlendirme sistemlerinin aynı hastayı farklı oranlarla değerlendirebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte epilepsi hastalarının stigmatizasyon, önyargı ve sosyal kısıtlılıklar nedeniyle günlük yaşamda resmi ölçütlerle ifade edilenden daha geniş bir işlevsel kısıtlılık yaşayabildikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

## SS-5 UYKUDA ORTAYA ÇIKAN PERİYODİK JENERALİZE DEŞARJLARIN NÖBETLERLE İLİŞKİSİ

İREM GÜL ORHAN BAHTİYAR<sup>1</sup> NURHAN ERBİL<sup>2</sup> F. İRSEL TEZER<sup>1</sup>

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI

### Amaç:

Siklik alternan paternlerin A fazlarının, epileptik fenomenler için bir "kapı" işlevi gördüğü öne sürülmektedir. Bu çalışma, uyku sırasında A fazlarına benzer periyodik jeneralize nonepileptiform deşarjların (PJND), epileptojenik bölgenin lateralizasyonu ve lokalizasyonuna katkısını araştırmaktadır.

### Materyal-Metot:

2018-2024 yılları arasında Video EEG Ünitesinde izlenen 584 hastanın EEG raporları retrospektif olarak incelendi. Nokturnal nöbeti kaydedilen hastalardan, nöbet öncesinde  $\geq 2$  PJND bulunan 68 hastaya ait 124 nöbet çalışmaya dahil edildi. Her hastada nöbet öncesi (n=711) ve interiktal (n=68) PJND'ler skorlandı. PJNDlere ait zaman frekans alanı analizleri yapılarak istatistiksel farklılıklar incelendi.

### Bulgular:

Frekans bantları içerisinde 0.5–2.4 Hz güç değerinin, özellikle preiktal ilk PJND döneminde, yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). Bu frekans bandına ait tüm analizlerde ETL grubunun TLE grubuna kıyasla daha yüksek güç değerlerine sahip olduğu görüldü. TLE–ETLE ayrımı için 0.5–2.4 Hz bandında, preiktal ilk PJND periyodundaki yüksek güç değerinin %63 duyarlılık ve %75 özgüllükle ayırt edici olduğu belirlendi ( $p = 0.016$ ; AUC=0.669). Belirlenen eşik değeri ( $\geq 3804 \mu V^2$ ) ETL için bağımsız prediktör olduğu gösterildi (OR  $\approx 5$ ).

Alt-grup analizlerinde; kadınlarda, genç başlangıçlı epilepsilerde, status epileptikus (SE) öyküsü ve genetik yatkınlığı olanlarda duyarlılığın; SE öyküsü ve bilateral interiktal EEG bulguları olanlarda, febril konvülsiyon öyküsü olmayanlarda özgüllüğün arttığı görüldü.

Lateralizasyonda sağ–sol ayrımı yapılamamakla birlikte, TLE grubunda bilateral interiktal epileptiform deşarjı olan olgularda interiktal PJND delta gücünün unilateral olgulara göre daha düşük olduğu saptandı; ETL grubundaysa lateralizasyon etkisi gözlenmedi.

### Sonuç:

Çalışmamızda, nöbet öncesindeki ilk PJND evresinin TLE-ETLE ayrımında belirleyici olabileceği gösterilmiştir. Bu elektrofizyolojik bilginin, yapay zeka tabanlı EEG analizleriyle klinik uygulamalara entegre edilebileceği ve intrakranial tedavilerde "iktal biyobelirteç" olarak kullanıma potansiyeli olduğu öngörülmektedir.

## SS- 6 GENETİK EPİLEPSİ ETYOLOJİLİ HASTALARIN FARKLI MERKEZ VERİLERİNİN İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA VERİLERİ

DİLARA MERMİ DİBEK<sup>1</sup> ÖZGÜ KİZEK<sup>2</sup> FATMA ŞİMŞEK<sup>3</sup> SEYDA ERDOĞAN<sup>4</sup> TÜLİN GESOĞLU DEMİR<sup>5</sup> MUSTAFA ONUR YILDIZ<sup>6</sup> AHMET ADIGÜZEL<sup>7</sup> AYSE DENİZ ELMALI<sup>2</sup> FERDA İLGEN USLU<sup>2</sup> İBRAHİM ÖZTURA<sup>8</sup> BARIŞ BAKLAN<sup>9</sup> SİBEL UĞUR İŞERİ<sup>10</sup> NERSES BEBEK<sup>2</sup>

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL

2- İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI İSTANBUL

3- ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

4- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

5- HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA

6- SAMSUN ÜNİVERSİTESİ, SAMSUN ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

7- İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA

8- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

9- İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ, TINAZTEPE HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

10- İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK, İSTANBUL

### Giriş:

Bu çalışma farklı merkezlerin epilepsi polikliniğinde takip edilen ve genetik etyoloji ile ilişkilendirilen hastaların dökümantasyonu ile genetik epilepsi etyoloji tanısında izlenen süreçlerin incelenmesi ve genetik okuryazarlığının artırılmasını hedeflemektedir.

### Metot:

Genç epileptologlar grubundaki üyelerin çalıştıkları epilepsi polikliniklerin epilepsi tanılı hasta dosyaları incelenmiş, klinik izlem sürecinde genetik inceleme yapılarak klinik ile ilişkilendirilen varyant tespit edilen olgular dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, nöbet başlangıç yaşları, eşlik eden sistemik tutulumları, nöbet tipleri, elektrofizyolojik ve kranial nörogörüntülemeleri, kullanılan tanı testleri ve nöbet önleyici tedavi yanıtlılıkları dökümanite edilmiştir. Nöbet tipi ile uyumlu en az iki ilacın etkin süre ve dozda kullanımına rağmen nöbetleri devam eden hastalar tedaviye dirençli, en az 1 yıldır nöbet izlenmeyen hasta grubu tedavi remisyon olarak gruplandırılmıştır.

### Bulgular:

Yedi farklı merkeze ait 42 hastada (41 farklı aileden) genetik ilişkili epilepsi etyolojisi tespit edildi. En sık NHLRC1 gen ilişkili Lafora Hastalığı tanısı, 9 (%21,4) hastada, saptanırken hastaların 35'inde (%83,3) nükleotid varyasyonları kaynaklı, 7'sinde (%16,7) kromozom anomalisi kaynaklı genetik etyoloji saptandı. Dokuz (%21,4) hasta fokal nöbet semiyolojisinde iken 33 (%78,6) hastada jeneralize nöbet tipleri mevcuttu. Dört hastada (%9,5) kognitif etkilenim izlenmezken 38 (%90,5) hastada belirgin kognitif etkilenim mevcuttu. On üç (%30,9) hastada kısa süreli EEG incelemesinde interiktal veya iktal epileptiform anormallik yok iken, 24 (%57,1) hastanın tanı sürecindeki kranial görüntülemesi normal olarak saptandı. On beş (%35,7) hasta remisyonunda 18 (%42,8) hasta ilaca dirençli epilepsi sınıfında idi. Üç (%7,1) hasta eksitus ile sonuçlandı.

### Tartışma ve Sonuç:

Epilepsi hastalığı bir şemsiye altında birbirinden farklı klinik prezentasyon ve prognostik özellikler içerdiği gibi epilepsilerin genetik etyolojileri de oldukça büyük heterojenlik göstermektedir. Kognitif etkilenim, elektrofizyolojik bulgular ve kranial görüntülemeler ile nöbet önleyici tedavi yanıtlılığı yönünden, pilot olgu verilerimizdeki bulgularda da olduğu gibi, geniş bir çeşitlilik izlenmektedir.

Pilot çalışma verilerinin sunumu ile hedefimiz tanısallık süreçteki limitasyonları tespit ederek farkındalığımızı arttırmak, kullanılan genetik testlerin limitlerini ve sonuçlarının değerlendirilmesini anlamak, ülke genelindeki merkezlerle iş birliği kurmaktır.

## SS-7 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ CERRAHİSİNDE WADA TESTİ, NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE BELLEK FMRI'IN KARŞILAŞTIRMALI ÖNGÖRÜ DEĞERİ

BENGİ GUL TURK<sup>1</sup> KATO VAN ROOY<sup>2</sup> TİNEKE VAN VREKHEM<sup>2</sup> MARIJKE MIATTON<sup>2</sup> ERİC ACHTEN<sup>3</sup> PAUL BOON<sup>2</sup> KRİSTL VONCK<sup>2</sup> ALFRED MEURS<sup>2</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

2- GHENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, GENT, BELÇİKA

3- GHENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, GENT, BELÇİKA

### Giriş:

Bellek bozukluğu, temporal lob epilepsisi (TLE) cerrahisinin iyi bilinen komplikasyonlarından biri olup, preoperatif risk değerlendirmesinde önemli bir endişe kaynağıdır. Bu çalışmada, Wada testi, nöropsikolojik değerlendirme (NPD) ve bellek fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) yöntemlerinin postoperatif bellek sonuçlarını öngörmedeki geçerliliklerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Yöntemler:

Bu retrospektif kohort çalışmasına, 2013–2023 yılları arasında Ghent Üniversitesi Hastanesi'nde dirençli TLE tanısıyla değerlendirilen ve cerrahi öncesi üç bellek değerlendirmesinin tamamının uygulandığı 94 hasta dahil edilmiştir.

Her bir yönteme göre cerrahi uygunluk (var/yok) ve postoperatif bellek bozukluğu riski (var/yok) belirlenmiştir. Yöntemler arası uyum analiz edilmiştir. Cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif sözel ve görsel bellek sonuçları, takip nöropsikolojik değerlendirmeleri ile incelenmiştir. Postoperatif bellek kaybı gelişen hastalarda, öngörülen sonuçlar ile gözlenen sonuçlar karşılaştırılarak her bir yöntemin öngörü doğruluğu değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Dil dominansı, hem Wada testi (%79,8) hem de fMRI (%81,9) ile en sık sol hemisferde lateralize bulunurken, az sayıda hastada bilateral veya belirsiz lateralizasyon saptanmıştır.

Cerrahi uygunluk oranları Wada testi ve fMRI için en yüksek (%79,6), NPD için ise daha düşük (%68,8) bulunmuştur. Postoperatif bellek bozukluğu öngörü riski en yüksek fMRI (%71,0) ile saptanmış, bunu NPD (%65,6) ve Wada testi (%57,0) izlemiştir.

Sağ hipokampal rezeksiyonlar, özellikle Wada temelli sınıflamalarda, daha yüksek cerrahi uygunluk ve daha düşük öngörülen bellek riski ile ilişkili bulunmuştur.

Postoperatif dönemde hastaların %31,0'unda sözel bellek kaybı, %23,8'inde ise görsel bellek kaybı gelişmiştir. Çok değişkenli analizlerde, preoperatif yöntemlerin hiçbirinin tek başına postoperatif bellek kaybını bağımsız olarak öngöremediği gösterilmiştir.

### Sonuç:

Wada testi, NPD ve bellek fMRI yöntemleri cerrahi uygunluk ve bellek riski sınıflandırmasında farklılıklar göstermesine rağmen, hiçbir yöntem tek başına postoperatif bellek sonuçlarını bağımsız olarak öngörememektedir. Bu bulgular, TLE cerrahisinde çok modaliteli preoperatif değerlendirme yaklaşımını desteklemektedir.

# SS-8 EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN NONEPILEPTİK PAROKSİSMAL OLAYLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK <sup>1</sup> İLAYDA CEREN KARADENİZ <sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

## Amaç:

Bu çalışmada epilepsi polikliniğinde nonepileptik tanı alan hastaların klinik özelliklerinin ve tedavi durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Senkop ve psikojenik non-epileptik nöbetler (PNEN) en sık karşılaşılan durumlardır. Yanlış tanı nedeni ile hastalar sosyal sorunlarla karşılaşabilir ve gereksiz kullanılan antinöbet ilaçların (ANI) yan etkilerine maruz kalabilir.

## Yöntem:

Retrospektif olarak 2019-2025 yılları arasında epilepsi polikliniğinde değerlendirilen ve verilerine ulaşılabilen nonepileptik paroksizmal olay tanısı alan ardsıra 52 hasta incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik özellikleri, tetikleyici faktörler, ANİ kullanımı, EEG bulguları ve video kayıtları değerlendirildi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın yaş ortalaması 38.5 yıl olup hastaların 30'u (%57.7) kadın, 22'si (%42.3) erkekti. En sık tanı senkop 26 hastada (%50) ve 15 hasta (%28.8) psikojen nonepileptik nöbet (PNEN) izledi. Diğer tanılar parasomni (n=5, %9.6), migren/baş ağrısı (n=4, %7.6), serebrovasküler olay (n=1, %1.9) ve miyokimi (n=1, %1.9) idi Büyük çoğunluğu oluşturan senkop ve PNEN grupları karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. PNEN grubunda ANİ kullanımı anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0.01). ANİ ler lamotrijin, topiramet ve karbamazepindi. PNEN hastalarında tanı video kayıt ile desteklendi (p<0.001). Senkop olgularında en sık bildirilen semptomlar göz kararması, baş dönmesi, bulantı ve terleme iken tetikleyici faktörler arasında ağrı, sıcak ortam ve miksiyon yer almaktaydı. EEG incelemeleri 2 olgu dışında normaldi. 2 EEG deki bulgular da nonepileptiform anomaliydi.

## Sonuç:

Epilepsi polikliniğine farklı nonepileptik paroksizmal olay kliniği ile başvurular olabilir. En sık tanılar senkop ve PNEN dir. PNEN lerde çekilen ev videoları tanıya yardımcıdır ve bu grupta ANİ kullanımı senkopla kıyaslandığında daha fazladır. PNEN olgularında kullanılan ANİler bazen mood düzenleyici amaçla kullanılmakla birlikte ayrıntılı klinik değerlendirme ve uygun tanısall yaklaşım, gereksiz tedavilerin önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

## SS-9 60 YAŞ ÜZERİ HASTALARDA LAKOZAMİDİN ETKİNLİK VE TOLERABİLİTESİ

MELEK KANDEMİR YILMAZ<sup>1</sup> İREM ERKENT<sup>2</sup> CANAN DUMAN İLKİ<sup>3</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>4</sup> SELDA KESKİN GÜLER<sup>5</sup> MURAT MERT ATMACA<sup>6</sup> GÜNAY GÜL<sup>7</sup> SEYFİ EMRE AKSOY<sup>8</sup> SEYDA ERDOĞAN<sup>3</sup> GÖNÜL AKDAĞ<sup>9</sup> EMİNE SAYGIN UYSAL<sup>9</sup> FULYA EREN<sup>10</sup> ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>11</sup> ESER BULUŞ<sup>12</sup> CANDAN GÜRSES<sup>13</sup>

1- BODRUM AMERİKAN HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, MUĞLA

2- KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL

3- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

4- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

5- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

6- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTAN II. ABDULHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

7- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

8- ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ŞANLIURFA

9- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

10- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

11- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

12- KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

13- KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

### Amaç:

İleri yaştaki epilepsi hastalarında komorbiditeler, ilaç etkileşimleri gibi faktörler anti-nöbet ilaçların (ANI) kullanımını sınırlamaktadır. Lakozamid (LKM), uygun farmakokinetik özelliklere sahip üçüncü nesil bir ANİdir, ancak yaşlı epilepsi hastalarının tedavisinde deneyim sınırlıdır. Bu çalışmada, 60 yaşın üzerindeki fokal başlangıçlı nöbetleri (FBN) olan hastalarda LKMnin etkinliği ve tolerabilitesini değerlendirmeyi amaçladık.

### Materyal ve Metod:

Çok merkezli, retrospektif bir gözlem çalışmasıdır. En az 12 haftalık takip süresi olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. LKM, status epileptikus, dirençli nöbetler veya tedaviye bağlı advers olaylar (TBAO) nedeniyle diğer ANİlerden geçiş nedeniyle başlanmıştır. Tüm hastalarda, ani veya yavaş geçiş ya da hızlı veya yavaş titrasyon ile LKM tedavisi başlanmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri kaydedilmiştir. Nöbetsizlik, nöbet sıklığında  $\geq$ 50 azalma, TBAOlar ve ilaca devam etme oranı temelinde LKMnin etkinliği ve tolere edilebilirliği analiz edilmiştir.

### Bulgular:

Medyan yaşı 68,5 (IQR 63-73) olan toplam 70 hasta (33 erkek, 37 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. LKM, çoğu hastada dirençli nöbetler nedeniyle başlanmıştır. Ortalama 35 aylık (IQR 21-54,5) takip süresinde, hastaların 64ü (%91,4) LKM tedavisine devam etmiş ve 36sı (%51,4) nöbetsiz kalmış, ilaca yanıt oranı %70 olmuştur. LKMnin plazma seviyeleri toplam 29 (%41,4) hastada test edilmiş ve medyan seviye 4,90 mg/L olmuştur. En sık görülen yan etki baş dönmesi olmuştur.

### Sonuç:

Gerçek yaşam verilerine dayalı retrospektif çalışmamız, LKMnin yaşlı popülasyonda ciddi yan etkilere neden olmadan ve yüksek yanıt ve tedaviye devam oranlarıyla değerli bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçları, LKM tedavisinin başlatılmasının, ister hızlı başlatma isterse de ani geçiş yoluyla olsun, yaşlı hastalarda güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

## SS-10 NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUSU OLAN 27 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA AŞIKDOĞAN<sup>1</sup> ŞEYMA AYKAÇ<sup>1</sup> İBRAHİM AYDOĞDU<sup>1</sup>

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

### Giriş:

Nonkonvulsif Status Epileptikus (NCSE), konvulsif nöbet aktivitesi olmaksızın, bilinç durumunda değişim, kafa karışıklığı, atipik davranışlar, konuşma bozukluğu, yüz ve ekstremitelerde seyirmeler gibi sinsiz klinik bulgularla seyreden, tanısı EEG ile konulan nadir görülen bir tablodur. Bu çalışmada NCSE ile izlenen 27 olgu eşliğinde, bu hastalarda gözlenen EEG, görüntüleme bulguları, klinik özellikler ve etiyolojik nedenlerin tartışılması amaçlandı.

### Yöntem:

Çalışmaya 2012-2025 arasında NCSE ile takip edilen, yaşları 31-89 arasında 27 hasta dahil edildi. Tüm olgular klinik, EEG ve görüntülemeleri eşliğinde değerlendirildi.

### Sonuç:

Hastaların 11'i erkek, 16'sı kadındı. 10 hastanın epilepsi tanısı vardı. Hastaların 17'si NCSE koma ile seyreden, 10 tanesi koma olmaksızın NCSE olarak sınıflandırıldı. 10 hastanın 3'ü jeneralize (absans), 7'si fokal (1'i fokal bilinç bozukluğu ile giden, 6'sı afazik) idi. Hastaların EEG'leri Salzburg sınıflamasına göre gruplandırıldığında; 20'sinde <2.5 Hz epileptik deşarjlar, 5'inde >2.5 Hz epileptik deşarjlar, 1'inde >0.5 Hz ritmik delta aktivitesi izlendi. 1 hastada tanı perfüzyon MRG ile konuldu. Hastaların MRG bulguları EEG'lerle uyumlu görüldü.

Etiyolojide 9 hastada ensefalit, 2'sinde intrakranial hemoraji, 2'sinde intrakranial kitle, 1'inde iskemik inme, 1'inde HİE, 2'sinde demans, 2'sinde metabolik bozukluk ve 4'ünde epilepsi saptandı. 4 hastada etiyoloji belirlenemedi. Hastalara nöbet önleyici ilaç yükleme tedavisi verilmiş olup, 1'ine ek olarak IVIG tedavisi uygunlandı. Hastaların 17'sinde tamamen düzelme olup, 5'inde kısmi düzelme görüldü. 5'inde düzelme izlenmedi.

### Yorum:

NCSE, nadir görülen ancak mortalitesi yüksek bir tablodur. JTK nöbet sonrası düzelmeyen bilinç durumu, açıklanamayan bilinç değişimi, konuşma bozuklukları, atipik davranışlar ve sinsiz klinik belirtilerin varlığında akla gelmesi, EEG ile tanının doğrulanması ve tedavi başlanması geri dönüşümsüz olan hasarı önleyebilir.

## SS- 11 İLAÇ DİRENÇLİ EPİLEPSİLİ ERİŞKİN HASTALARDA KORPUS KALLOZOTOMİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

MERVE MELODİ ÇAKAR<sup>1</sup> F. İRSEL TEZER<sup>1</sup> NEJAT AKALAN<sup>2</sup> BURÇAK BİLGİNER<sup>2</sup> SERAP SAYGI<sup>1</sup>

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

### Amaç:

Rezektif cerrahiye uygun olmayan ilaç dirençli epilepsi olgularında korpus kallozotomi (KK), özellikle düşme ataklarının azaltılması amacıyla uygulanan palyatif bir tedavi seçeneğidir. Çocuklarda etkinliği iyi bilinmesine rağmen, erişkin hastalarda uzun dönem sonuçlara ilişkin veri sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı erişkin popülasyonda KK'nin uzun dönem klinik ve elektrofizyolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

### Materyal ve Metot:

Hacettepe Üniversitesi Video-EEG monitörizasyon ünitesinde 1993–2025 yılları arasında ilaç dirençli epilepsi tanısı ile izlenen ve erişkin yaşta KK uygulanan 11 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve 1 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Demografik veriler, nöbet tipleri ve sıklıkları, ameliyat öncesi ve sonrası kullanılan ilaçlar, EEG bulguları ve cerrahi komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Nöbet sonuçları tanımlayıcı istatistikler kullanılarak McHugh kriterlerine göre özetlenmiştir.

### Bulgular:

Hastaların çoğunda Lennox–Gastaut sendromu veya yapısal bir etiyoloji mevcuttu; cerrahi sırasındaki yaşları 18 ile 39 yıl arasında değişmekteydi ve takip süreleri 1,5 ile 24 yıl arasında değişmekteydi. Yedi olguda anterior üçte iki kallozotomi uygulanmış, bir olguda total kallozotomi yapılmış ve iki olguda anterior kallozotomiye ek olarak posterior kallozotomi uygulanmıştır. Birinci yılın sonunda 7 hastada nöbet sıklığında  $\geq$ %50 azalma elde edilmiştir; ancak uzun dönem nöbetsizlik oranı düşük kalmıştır. Preoperatif EEG paternleri genel olarak devam ederken bir olguda sekonder jeneralizasyon ortadan kaybolmuştur. Kalıcı ciddi cerrahi komplikasyon gözlenmemiştir.

### Sonuç:

Erişkinlerde KK özellikle düşme ataklarının ve tonik/atonik nöbetlerin yükünü azaltmada güvenli ve etkili bir palyatif yöntemdir. Tam nöbetsizlik nadir görülmekle birlikte, travmaya bağlı morbiditeye neden olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nöbetlerin sıklığının azaltılmasına anlamlı katkı sağlamaktadır.

# SS-12 OTOİMMÜN VE VİRAL ENSEFALİTLERİN KLİNİK, EEG VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MERVE MELODİ ÇAKAR<sup>1</sup> ŞULE ŞENVELİ<sup>1</sup> ÖZDEN KAMIŞLI<sup>1</sup>

1- BURSA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA, TÜRKİYE

## Giriş:

Ensefalit erken tanı ve tedavinin prognozu belirgin biçimde etkilediği ciddi bir nörolojik tablodur. Viral ve otoimmün ensefalitler benzer başlangıç semptomları ile prezente olabildiğinden ve özellikli laboratuvar sonuçlarının gecikebilmesinden dolayı ayırıcı tanı güçleşebilmektedir. Bu çalışmada otoimmün ve viral ensefalit olgularının klinik, elektroensefalografik (EEG) ve görüntüleme paternlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem:

2022–2026 yılları arasında kliniğimizde ensefalit ön tanısı ile değerlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Serum veya BOS'ta otoimmün antikor pozitifliği saptanan olgular otoimmün ensefalit grubuna; BOS viral PCR panelinde herhangi bir nörotropik virüs için pozitiflik gösteren olgular viral ensefalit grubuna dahil edildi. Demografik veriler, BOS bulguları, kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG), EEG özellikleri, yoğun bakım gereksinimi, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve taburculuk modifiye Rankin skoru (mRS) değerlendirildi. Hasta sayısının sınırlı olması nedeniyle veriler tanımlayıcı olarak sunuldu.

## Bulgular:

Toplam 24 hasta değerlendirildi; bunların 13'ü otoimmün, 11'i viral ensefalit idi. Otoimmün ensefalit grubunda yaş ortalaması 50.7±17.0 yıl (K:6), viral ensefalit grubunda ise 55.0±15.4 yıl (K:5) idi. Otoimmün ensefalitte CASPR2 (n=3), anti-NMDA (n=3), anti-LGI1 (n=3), anti-GAD (n=2), GABA-B (n=1) ve CASPR2-LGI1 birlikteliği (n=1) saptandı. Viral ensefalit grubunda etkenlerin çoğunluğunu HSV oluşturmaktaydı (n=8). Viral ensefalitte BOS pleositozu ve protein yüksekliği daha belirgindi. MRG'de otoimmün ensefalitte limbik sistem tutulumu daha sık görülürken viral ensefalitte talamik ve frontotemporal lezyonlar da izlendi. EEG'de en sık diffüz veya fokal yavaşlama gözlenirken bazı hastalarda temporal epileptiform aktivite saptandı. Yoğun bakım gereksinimi otoimmün ensefalitte 4, viral ensefalitte 6 hastada ortaya çıktı. Taburculukta viral ensefalit grubunda daha yüksek mRS skorları dikkat çekti.

## Sonuç:

Bu seride viral ensefalitlerde HSV daha sık etken olarak saptandı ve BOS inflamasyon bulguları ile yoğun bakım gereksinimi daha belirgindi. Buna karşılık otoimmün ensefalitlerde limbik tutulum ve epileptiform EEG bulguları daha dikkat çekiciydi.

## SS-13 SAĞLIK KURULUNDA EPİLEPSİ

ZEYNEP ZİROĞLU<sup>1</sup> SELDA KESKİN GÜLER<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA/ TÜRKİYE

### Amaç:

Bu çalışmada, bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunun sağlık kuruluna (SK) başvuran epilepsi tanılı hastaların klinik özellikleri, başvuru amaçları, engellilik oranları ve nihai kararlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Son bir yıl içinde SK'na başvuran 3521 hastadan epilepsi tanısı alan 209 birey kesitsel ve retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, başvuru nedenleri, nöbet tipleri, tedavi rejimleri ve kurul kararları kaydedildi.

### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 38,73±17,2 yıl olup %34,4'ü (n=72) kadındı. Ortalama epilepsi süresi 11,65±11,44 yıldır. Nöbet tipleri; %9,1 fokal, %36,4 jeneralize ve %49,8 başlangıcı bilinmeyen olarak saptandı. Hastaların %58,4'ü monoterapi, %18,7'si politerapi alırken %23'ü ilaçsızdı. Başvuruların %55'i (n=115) engel oranı alma amaçlıydı; bu grupta ortalama engel oranı %15 (IQR:15; min-maks:5-70) olarak saptandı. Yalnızca 3 hasta (%1,4) %40 ve üzeri puan alabildi. Askerlik muayenesi (n=44) sonuçlarında; 10 hastaya elverişli, 6 hastaya elverişsiz, 20 hastaya erteleme kararı verilirken 8 hastanın süreci devam etmektedir. Diğer başvuru nedenleri durum bildirir rapor (%9,1), maluliyet (%6,7), vasi tayini (%4,3), iş başvurusu (%3,3) ve sürücü belgesi (%1,4) talebiydi.

### Sonuç:

Bulgularımız, antinöbet ilaçlarla nöbet kontrolü sağlanan hastaların büyük çoğunluğunun, sosyal haklara erişim için gereken %40 eşik değerine ulaşmadığını göstermektedir. Ancak epilepsi hastalarının toplumsal hayata katılımındaki engeller sadece nöbet sıklığıyla sınırlı değildir. İlaç yan etkileri, psikiyatrik komorbiditeler ve sosyo-ekonomik dezavantajları da kapsayan bütüncül bir puanlama sistemine ihtiyaç vardır. Ülkemizde bu konuyu inceleyen nadir çalışmalardan biri olan araştırmamızın farkındalık yaratacağı kanaatindeyiz.

## SS-14 TEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE OLFAKTÖR FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

FEVZİ YAŞAR ÇOBAN <sup>1</sup> DILARA MERMİ DİBEK <sup>2</sup> İBRAHİM ÖZTURA <sup>2</sup>

1- TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Bu çalışma temporal lob epilepsisi ile takip edilen hastalarda, olfaktör fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

### Materyal ve Metot:

Çalışmaya 13 temporal lob epilepsisi ile takipli hasta ile 13 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Elektroensefalografi ile temporal odakları belirlenen hastalara ve sağlıklı gönüllülere Sniffin Sticks testi uygulandı. Sniffin Sticks testi, koku çubukları koklatılarak kişinin doğru bildiği kokulara göre puanlama yapılan bir testtir. Bu testin sonucuna göre hastaların ve kontrol grubunun koku algılama eşiği, koku tanımlama, koku ayırt etme ve toplam puanları değerlendirildi.

### Bulgular:

Her iki grubun Sniffin Stick Test skorları karşılaştırıldığında Temporal lob epilepsi grubunda toplam test skoru, koku algılama eşiği, koku ayırt etme puanları kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı düşüklük saptandı. ( $p<0,05$ ) Koku tanımlama da ise TLE ortalaması kontrol grubunun ortalamasına göre düşük olmakla birlikte bu düşüklük istatistiksel anlamlı saptanmadı ( $p>0,05$ ). Epilepsi hastaları arasında MR bulgularının koku testi üzerine etkisi incelendiğinde, MR'da sol HS, sağ HS ve normal MR bulguları olan hasta gruplarında koku testi puanlarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Monoterapi ve çoklu antiepileptik kullanımı olan hastaların koku testi puanları incelendiğinde, bu hasta gruplarında koku testi puanı açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Yine EEG bulgularına göre epileptik odağın dominant veya non dominant hemisfer orjinli hastaların koku testi puanları karşılaştırıldığında hasta gruplarında koku testi puanı açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

### Sonuç:

Araştırmamıza katılan temporal lob epilepsili hastalarda sağlıklı kontrollere göre koku fonksiyonlarında istatistiksel anlamlı düşüklük saptandı. Çalışmamızda temporal lob epilepsisi ile takipli hastalarda epileptik odakla olası komşuluk ilişkisi nedeniyle olfaktör fonksiyonlarda düşüklük olabileceği sonucuna ulaşıldı.

## **SS-15 EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN EPİLEPSİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ** **CEMİLE BÜŞRA ÖLÇÜLÜ<sup>1</sup> SEREN AYDIN<sup>2</sup> ÇAĞLA AYDIN KÖKTEN<sup>3</sup> GÖKÇEN ÖZ TUNÇER<sup>4</sup> AYŞE AKSOY<sup>4</sup>**

1- ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

2- ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ORDU

3- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

4- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALILARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI, SAMSUN

**Amaç:** Epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin hastalık hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirerek endişelerini, yaşadıkları sorunları ve olası bilgi eksikliklerini belirlemek hedeflenmiştir.

**Materyal-metod:** Epilepsili çocukların bakımverenlerine yönelik 23 sorudan oluşan epilepsi hakkında bilgi düzeylerini ölçmeye psikososyal açıdan sorunlarını değerlendirmeye yönelik anket formu düzenlendi. 116 epilepsi hastasının aileleri ile yüzyüze görüşülerek bilgileri toplanıp değerlendirildi. Üç merkezli (Samsun-Ordu-Çorum) pilot çalışma olarak sunulmuştur.

### **Bulgular:**

1-17 yaş aralığında (ort:10,4 yıl) 116 epilepsi tanısı olan çocukların aileleri ile görüşüldüğünde ilk soru "Çocuğunuz epilepsi hastası mı?" şeklindeydi. %93,1'i çocuklarının epilepsi hastası olduğunu, %2,6'sı ise olmadığını belirtti. %62,9'unda anne ile, %32,8'inde baba ile başvurulmuştu. Bakımverenlerin %42,4'ü ilkokul mezunuydu. %49,1'i ilçede ve %14,7'si köyde yaşamaktaydı. %65,5'sinin gelir durumu asgari ücret ve altıydı. Ailelerin %93,1'i ilk soruda çocuklarının epilepsi hastası olduğunu bilmelerine rağmen sadece %66,1'i epilepsi hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünmekteydi. Epilepsi hastalığının kaynağı sorulduğunda %51,7'si fikrim yok şeklinde yanıtlamıştı. %32,8'i ise nöbet sırasında neler yapılacağını bilmediğini belirtti. Epilepsi tedavisinde diyetin etkisi sorulduğunda %33'ü etkisi olduğunu, %33,6'sı olmadığını, %35,3'ü ise fikri olmadığını düşünmekteydi. Çocuğunuzun okulda epilepsi konusunda kimden destek gördüğü sorulduğunda %61,7'si öğretmenleri olarak belirtti. Çoklu seçim olarak sorulan sorulardan; nöbetlerini tetikleyen risk faktörleri sorusunu %57,1'i stress-endişe vb durumlar olarak yanıtlarken çocuğunuzun epilepsi ile ilgili en önemli sorunu nedir sorusunu %67,2'si nöbet geçirme korkusu olarak yanıtladı.

### **Sonuç:**

Çocuk nöroloji polikliniklerinin en önemli hasta popülasyonu olan epilepsi hastalarının yakınlarının farkındalığını ve nöbet esnasında yapılacaklar hakkında bilgi düzeylerini artırıcı seminerlere/rehberlere ihtiyaç vardır. Kısıtlı hasta sayısı ile yapılan bu pilot çalışmanın öncül olup ülkemiz genelinde daha kapsamlı çalışmalarla hasta ve yakınlarına ulaşılması amaçlanmalıdır.

# SS-16 YENİ EPİLEPSİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN SERUM ENDOKAN VE D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FURKAN KUMURCU<sup>1</sup> FATMA ŞİMŞEK<sup>1</sup>

1- ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

## Amaç:

Epilepsi klinik olarak tanı konulan bir hastalık olup, tanıyı desteklemede kullanılan bir biyobelirteç yoktur. Bu prospektif çalışmadaki amacımız; endokan ve D vitamini serum düzeylerinin yeni tanı almış epilepsi hastalarında tanıda kullanılabilecek bir biyobelirteç olup olmadığını araştırmaktır.

## Materyal ve metod:

Araştırmamız randomize, kontrollü, prospektif ve tek kör bir çalışmadır. Çalışmaya yeni epilepsi tanısı alan 45 hasta ve 45 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta ve kontrol grubundan serum endokan düzeylerini çalışmak için venöz kan örnekleri alındı. Serum endokan düzeyi Human endothelial cell-specific molecule 1 (ESM-1) ELISA hazır ticari kiti ile ölçüldü. Veriler SPSS 22 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi (BAPYB) tarafından desteklenmiştir (Proje ID: 14286, Proje Kodu: TTU-2024-14286).

## Bulgular:

Endokan seviyeleri hastalarda ortalama  $428,2 \pm 401,9$  pg/mL, ortanca 259,3 (52,1–1815,0); kontrol grubunda ortalama  $955,6 \pm 1153,3$  pg/mL, ortanca 523,3 (121,6–4921,9) olarak ölçülmüş ve kontrol grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Vitamin D seviyeleri kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha düşük görülmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,862$ ). Vitamin D seviyeleri her iki cinsiyette toplum ortalamasının altında olduğu görülmekle beraber anlamlı sonuç bulunmadı. Endokan düzeyleri ile nöbet sıklığı ( $Rho=-0,008$ ;  $p=0,957$ ) ve şikâyet süresi ( $Rho=0,117$ ;  $p=0,442$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki sonuç bulunamadı.

## Sonuç:

Yeni tanı, tedavi almamış epilepsi hastalarında saptanan düşük endokan düzeyleri epilepsinin erken döneminde sistemik endotelial aktivasyonun baskılandığını veya henüz belirginleşmediğini düşündürmektedir. Nöronal yollarda endokanın ve vitamin D'nin rollerinin daha iyi aydınlatılması için epilepsi hastalığının farklı dönemlerinde bu değerlerin incelendiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## **SS-17 PEDIATRİK STEREOELEKTROENSEFALOGRAFI: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

**CEREN GÜNBEY<sup>1</sup> ÇİĞDEM AKMAN<sup>2</sup>**

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI  
2- NEW YORK ÜNİVERSİTESİ LANGONE HEALTH, EPİLEPSİ MERKEZİ

### **Amaç:**

Çocuklarda stereo-elektroensefalografi (SEEG) ile monitorizasyon altta yatan heterojen etiyolojiler nedeniyle kendine özgü zorluklar barındırır. Bu çalışmada, SEEG monitorizasyonu uygulanan pediatrik hastalarda; altta yatan etiyolojilerin ve monitorizasyon verileri ışığında yapılan klinik değerlendirmelerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

### **Materyal ve Metod:**

2025-2026 yılları arasında New York Üniversitesi Langone Health Epilepsi Merkezinde ilaca dirençli epilepsi nedeniyle değerlendirilen ve SEEG monitorizasyonu uygulanan pediatrik hastalar çalışmaya dahil edildi. Bulgular: Çalışma grubunun %50'sini (n:6) kız çocukları oluşturuyordu; nöbet başlangıç yaşı ortanca 5 yıl 3 ay (1 ay- 14 yaş) olarak saptandı. Etiyolojik incelemede, 4 hastada radyolojik ve laboratuvar incelemeler sonucu epilepsiye yol açacak bir etiyoloji saptanmadı. Geri kalan 8 hastada beyin MRGde lezyon izlendi ve bu hastalar yapısal etiyoloji grubunda incelendi. Yapısal etiyoloji grubundaki hastaların beyin MRGsinde tüberoskleroz, hipokampal skleroz, inme, inme ve bilateral hipokampal skleroz, bilateral multipl periventriküler nodüler heterotopi, fokal kortikal displazi, araknoid kist fenestrasyonu sonrası temporal bölgede gelişen gliozis ve NMDA reseptör ensefaliti sekeli saptandı. Elektrot implantasyon stratejisi kapsamında 8 hastada bilateral SEEG değerlendirmesi yapıldı, 4 hastada ise tek hemisfere yönelik monitorizasyon gerçekleştirildi. Bir hastada minör komplikasyon görüldü. SEEG verileri doğrultusunda 4 hastaya rezektif cerrahi (frontal: 2, oksipital: 1, anterior temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi: 1) planlandı. Dört hastaya lazer interstisyel termal terapi (LiTT) ile ablasyon, 3 hastaya derin beyin stimülasyonu ve 1 hastaya LiTT ve duyarlı nörostimülasyon kombinasyonu önerildi.

### **Sonuç:**

Non-invazif veriler ile net bir sonuca varılamayan ilaca dirençli epilepsili çocuklarda SEEG hastaya özel bir tedavi stratejisinin belirlenmesine rehberlik edebilir. SEEG monitorizasyonu sonrası hastalara rezeksiyon, ablasyon, nöromodülasyon veya bu tedavilerin kombine edildiği seçenekler sunulabilmektedir.

## SS-18 EPİLEPSİDE KLİNİK SEYİR FENOTİPLERİ: ERKEN TEDAVİ YANITI VE HASTALIK ŞİDDETİNİN PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

RANA YAĞMUR BAYRAM<sup>1</sup> FERDA İLGEN USLU<sup>2</sup>

1- BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Amaç:

Epilepsi klinik seyri heterojen olup erken remisyon (ER), geç remisyon (GR), remisyon-relaps (RR), kötüleşen seyir (KS) ve remisjonsuzluk (NR) paternleri ile gösterir. Olumsuz hastalık seyrini öngörebilecek erken belirteçlerin tanımlanması güçtür. Bu çalışmada, epilepsi seyir paternleri ile ilişkili klinik, demografik ve tedaviye ait faktörlerin değerlendirilmesi; özellikle erken tedavi başarısızlığı ve antinöbet ilaç (ANI) direncinin kötü prognoz üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlandı.

### Yöntem:

Bu retrospektif kohort çalışmada 100 epilepsi hastasının klinik verileri analiz edildi. Hastalar seyir tipine göre sınıflandırıldı ve demografik özellikler, nöbet karakteristikleri, komorbiditeler, tedavi özellikleri ve remisyon parametreleri değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik olmayan testler ve lojistik regresyon yöntemleri kullanıldı.

### Bulgular:

Hastalık seyri; %32 ER, %16 GR, %34 RR, %1 KS ve %17 NR olarak dağıldı. Üç temel fenotip ortaya çıktı: iyi seyir, dalgalı seyir ve kötü seyir. Erken tedavi başarısızlığı; yüksek nöbet yükü, artmış antiepileptik ilaç (AEİ) sayısı ve düşük remisyon oranları ile güçlü şekilde ilişkililiydi. Dalgalı seyir (remitting-relapsing) grubunda remisyon görülmesine rağmen yüksek nüks oranları dikkat çekti ve bu grup tedaviye uyumsuzluk ile katameniyal epilepsi ile ilişkili bulundu. Buna karşılık, kötü prognoz daha çok yapısal beyin patolojileri, status epileptikus öyküsü ve yüksek başlangıç nöbet yükü ile ilişkililiydi. AEİ direnci bağımsız bir belirleyici olmaktan çok hastalık sürecinin bir sonucu olarak değerlendirildi.

### Sonuç:

Epilepside prognoz yalnızca hastalık şiddeti ile değil, erken tedavi yanıtı ve tedavi sürekliliği ile şekillenen dinamik bir süreçtir. Erken tedavi başarısızlığı, olumsuz seyrin en güçlü klinik belirteçlerinden biridir. Bu bulgular, erken dönemde tedavi düzenlenmesi ve hasta uyumunun artırılmasının prognostik açıdan kritik olduğunu göstermektedir.

## SS-19 EPİLEPSİLİ YETİŞKİNLERDE YEME TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK DURUMLARININ İLİŞKİLERİ

BUKET DENİZ TÜREMEN<sup>1</sup> FERDA İLGEN USLU<sup>2</sup> ÖZGÜ KİZEK<sup>2</sup> AYŞE DENİZ ELMALI<sup>2</sup> NERSES BEBEK<sup>2</sup>

1- BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Giriş:

Epilepsiye sıklıkla psikiyatrik komorbiditeler eşlik etmektedir; ancak epilepsili yetişkinlerde görülen bozuk beslenme tutumları hâlâ yeterince anlaşılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, epilepsili yetişkinlerde beslenme tutumlarını değerlendirmek ve bununla ilişkili klinik ve psikolojik faktörleri belirlemektir.

### Yöntemler:

Bu kesitsel çalışmaya, 67 erişkin epilepsi hastası ve 55 sağlıklı kontrol dahil edildi. Beslenme tutumları, Yeme Tutumları Testi-26 (EAT-26) kullanılarak değerlendirildi. Demografik özellikler, kilo-boy ölçümleri, epilepsiye ilişkin klinik değişkenler, antinöbet ilaçlar (ANI) ve Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği sonuçları kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalar ile tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı.

### Sonuçlar:

Epilepsi hastaları ve sağlıklı kontrollerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik seviye ve vücut kitle indeksi istatistiksel olarak benzerdi. Ancak epilepsili hastalarda EAT-26 puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p=0,028$ ). Epilepsi grubu içinde EAT-26 puanı daha yüksek olanlarda patolojik egzersiz bağımlılığı, anksiyete puanları ve kişinin kendi aşırı kilolu algılama durumu daha fazlaydı. Nöbet tipi, başlangıç yaşı, nöbet sıklığı, nörogörüntüleme bulguları ve ANİ dahil epilepsiye bağlı klinik değişkenler ilişkili değildi. Çok değişkenli analizde, depresif semptom şiddeti, patolojik yeme tutumunun tek bağımsız öngörücüsü olarak ortaya çıktı (OR=1,18, %95 CI:1,04–1,34,  $p=0,009$ ).

### Yorum:

Epilepsili yetişkinler, benzer vücut kitle indeksi ve genel ruh hali semptom düzeylerine rağmen, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde düzensiz yeme tutumu sergilemektedir. Bu bulgular, epilepside düzensiz yeme tutumlarının öncelikle epilepsiye bağlı klinik faktörlerden ziyade depresif semptom yüküyle bağlantılı olduğunu göstermekte ve nörolojik popülasyonlarda subklinik yeme bozukluklarının taranmasının önemini vurgulamaktadır.

## SS-20 YETİŞKİN EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM HIGH MOBİLİTY GROUP BOX 1 (HMGB1) DÜZEYLERİ: BİLİŞSEL PERFORMANS VE TEDAVİYE DİRENÇLE İLİŞKİSİ

ELİF ÇOBAN<sup>1</sup> FERDA İLGEN USLU<sup>2</sup> ÖZGÜ KİZEK<sup>2</sup> AYŞE DENİZ ELMALI<sup>2</sup> MEHTAP ALİM<sup>1</sup> ŞEHABETTİN SELEK<sup>1</sup> ÖZGE PASİN<sup>1</sup> NERSES BEBEK<sup>2</sup> ZELİHA MATUR<sup>1</sup>

1- BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

### Giriş:

Nöroinflamatuvar mekanizmalar hem epilepsi hem kognitif bozuklukta rolü giderek daha iyi anlaşılmaktadır. High mobility group box 1 (HMGB1), önemli bir inflamatuvar aracı olarak ortaya çıkmıştır; ancak yetişkin epilepsisinde klinik önemi hâlâ belirsizdir.

### Yöntemler:

Bu vaka-kontrol çalışmasına, epilepsi tanılı yetişkin hastalar ve sağlıklı kontroller(SK) alınmıştır. Epilepsi süresi, nöbet tipi, antinöbet ilaç kullanımı ve tedaviye yanıt gibi klinik değişkenler kaydedilmiştir. Tedaviye dirençli epilepsi (TRE), ILAE önerilerine göre tanımlanmıştır. Genel kognitif performans Montreal Kognitif Değerlendirme (MoCA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Serum HMGB1 düzeyleri, interiktal dönemde ölçülmüştür. İstatistiksel olarak ROC (Receiver operating characteristic) analizi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapılmıştır.

### Sonuçlar:

Çalışmaya 27 hasta, 24 kontrol olmak üzere 51 katılımcı dahil edildi. Serum HMGB1 düzeyleri hastalarda anlamlı olarak farklıydı ( $p=0,006$ ;  $AUC=0,72$ ). HMGB1'in kesme değeri 19,81 saptandı, epilepsi hastalarını SKlerden ayırt etmekte %85 duyarlılık ve %56 özgüllük gösterdi. MoCA puanları hastalar ve kontrol grubu arasında farklılık göstermedi ( $p=0,43$ ). Tedaviye dirençli epilepsi (TRE) hastalarının MoCA puanları anlamlı olarak daha düşüktü (medyan 23e karşı 26;  $p=0,02$ ). HMGB1 düzeyleri TREde daha yüksekti, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,06$ ). Hem HMGB1 hem de MoCAyı içeren çok değişkenli lojistik regresyonda, daha düşük MoCA skorları TREyi bağımsız olarak öngörürken, HMGB1 bağımsız bir öngörücü değildi.

### Yorumlar:

HMGB1, epilepsi hastalarını sağlıklılarından bağımsız olarak ayırt etmektedir; bu da HMGB1'in hastalıkla ilişkili bir biyobelirteç olarak rolünü desteklemektedir. Bununla birlikte, antinöbet ilaçlara yanıtı HMGB1 düzeylerinden ziyade bilişsel performans, bağımsız olarak öngörmektedir. Bu da bilişsel bozukluğun, klinik hastalık yükünü sistemik inflamatuvar belirteçlerden daha iyi yansıttığını gösteriyor olabilir.

# SS-21 HİPOKAMPAL SKLEROZLU MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE SKALP EEG'DE İKTAL YAYILIM ÖZELLİKLERİNİN CERRAHİ SONRASI PROGNOZU ÖNGÖRMEDE ROLÜ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

İLKER ARSLAN<sup>1</sup> F. İRSEL TEZER<sup>1</sup>

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

## Amaç:

Hipokampal skleroz (HS) patolojisine sahip temporal lob epilepsilerinde (TLE) iktal EEG özelliklerinin cerrahi sonrası nöbetsizliği öngörmedeki rolünü araştırmak amaçlanmıştır.

## Metot:

2010–2024 yılları arasında video-EEG monitörizasyon ünitesine yatırılmış, TLE tanısıyla opere edilmiş, patolojisi HS olarak raporlanmış ve en az 1 yıllık takibi bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik, nörogörüntüleme ve cerrahi özellikler kaydedilmiş; iktal EEG kayıtları yeniden değerlendirilmiştir.

## Bulgular:

Yetmiş hastanın ortanca yaşı 40 olup %57,1'i kadındır. Ortanca takip süresi 9 yıl olup 53 hasta (%75,7) nöbetsizdir. Elli dört hastada (%77,1) ILAE tip-1 HS saptanmış olup bu hastalarda nöbetsizlik oranı daha yüksektir ( $p=0,017$ ). MRG negatif olan ( $p=0,003$ ) ve PET-BT çekimi yapılan ( $p=0,028$ ) hastalarda nöbetsizlik oranı daha düşüktür. 148 nöbet yeniden değerlendirilmiştir. Nöbet başlangıcı temporal bölgeye sınırlı olmayanlarda ( $p=0,002$ , OR=4,1), başlangıç sonrasındaki baskın ritmik paterni izlenmeyenlerde ( $p<0,001$ , OR=21,6) ve kontralateral hemisfere yayılımı gözlenmeyenlerde ( $p=0,041$ ) nöbetlerin devam etme oranı daha yüksek bulunmuştur. Önce ipsilateral, ardından kontralateral hemisfere yayılım gösterenlerde ( $p=0,048$ ) nöbetsizlik oranı daha yüksektir. En az bir nöbetinde kontralateral hemisfere yayılım paterni farklılık gösteren ( $p=0,008$ ) ve postoperatif EEG'sinde epileptiform deşarj (IED) saptanan hastalarda ( $p<0,001$ , OR=10,1) nöbetsizlik oranları daha düşüktür.

## Sonuç:

MTLE-HS hastalarında nöbet sırasında ritmik aktivitenin kaybolması ve postoperatif IED'lerin devam etmesi kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kötü prognozla seyreden hastalarda iktal başlangıcın temporal bölgeye sınırlı olmaması, kontralateral hemisfere yayılım paterninin değişkenlik göstermesi bu grupta geniş/farklı ağların etkilenmesine bağlı olabilir. Bu sonuçlarla iktal EEG'nin ayrıntılı analizinin, cerrahi sonrası prognozun öngörülmesinde değerli katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

## SS-22 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE OLAYSAL BELLEK VE ÜSTBİLİŞSEL SÜREÇLERİN İNCELENMESİ

HALİME MELİSA İPEK<sup>1</sup> BÜŞRA BAYRAM UĞURLU<sup>1</sup> NİSA HACI<sup>1</sup> FULYA EREN<sup>2</sup> GÜNAY GÜL<sup>3</sup> AYTEN DİRİCAN<sup>3</sup> MURAT MERT ATMACA<sup>4</sup> NEFİSE EDA ARSLANOĞLU<sup>4</sup> METEHAH IRAK<sup>5</sup>

1- BEYİN VE BİLİŞ ARAŞTIRMALARI LABORATUVARI, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, BAĞÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

2- NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİ, TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

3- NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIK VE SINIR HASTALIKLARI E. A. HASTANESİ, İSTANBUL

4- NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

5- PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA SOSYAL BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

### Amaç:

Temporal Lob Epilepsisi (TLE) sıklıkla bellek süreçlerinde bozulma ile karakterizedir. Ancak üstbilişsel yargılara ilişkin araştırmalar sınırlıdır, öğrenme kararları (ÖK) ve bilme hissi (BH) gibi yargıların korunabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada TLE hastalarının olaysal bellekleri ve üstbilişsel yargıları incelenmiş ve sağlıklı katılımcılarla (SK) karşılaştırılmıştır.

### Materyal ve Metot:

Daha kapsamlı bir projenin parçası olan bu çalışmada, eşleştirilmiş 42 TLE hastası (18 kadın; yaşları 21-64, Ort.= 42, SS= 11.78) ve 42 SK (27 kadın, 21-64 yaş aralığında, Ort. = 40.64, SS = 11.22) yer almıştır. Olaysal bellek ve üstbellek performansları olaysal bellek görevi altında ölçülmüştür: Kelime çiftlerinin öğrenilmesi, ÖK ("Hatırlamıyorum", "Emin değilim" veya "Hatırlıyorum"), ÖK-tanım, BH (6'lı Likert ölçek) ve BH-tanım aşamalarından oluşmaktadır.

### Bulgular:

SK daha az bozulmuş olaysal bellek (daha az yanlış (  $p = .04$ ) ve kaçırılmış yanıt (  $p = .04$ ) vb.) göstermiştir. TLE, daha fazla "Hatırlamıyorum" yargısı (  $p = .03$ ) ve yüksek BH kararları (  $p = .01$ ) üretirken, SK daha fazla "Emin değilim" yargısı (  $p = .06$ ) vermiştir. Her iki grup da negatif üstbilişsel duyarlılık sergilemiştir; ancak SK'da ÖK (  $p = .02$ ), TLE'deyse BH kararı (  $p = .02$ ) aşamalarındaki üstbilişsel verimlilik performansları daha yüksek olmuştur. Sağ TLE daha çok "Emin Değilim" yargısında bulunurken (  $U=17.50$ ,  $p=.03$ ). Sol TLE'nin ÖK gamma skorları daha iyidir (  $U=6$ ,  $p=.055$ ). Hastalık üzerinden geçen zamanın ve nöbet süresininse anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (tüm  $p$  değerleri  $> .15$ ).

### Sonuç:

TLE'de olaysal bellekte bozulma olurken, hastalar performanslarına ilişkin yargılar üretmeye devam etmektedir. TLE'nin yüksek BH kararlarına yönelmesi tanıma temelli strateji kullanımını düşündürürken, her iki grupta görülen negatif üstbilişsel duyarlılık izleme güçlüğüne işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temporal Lob Epilepsisi, Olaysal Bellek, Üstbilis, Bilme Hissi, Öğrenme Yargısı

## SS-23 UZUN SÜRELİ VİDEO EEG MONİTORİZASYONUNUN EPİLEPSİ TANISINDAKİ ÖNEMİ

METİN BALDUZ<sup>1</sup> PINAR BENGİ BOZ<sup>1</sup> CEMRE CÖDDÜ<sup>1</sup> AHMET CANDAN KÖYLÜOĞLU<sup>1</sup> VAHİDE DENİZ YERDELEN<sup>1</sup>

1- ADANA ŞEHİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Epilepsi, nörolojik hastalıklar arasında inmeden sonra görülen en sık görülen hastalık olup en önemli tanı araçlarından biri elektroensefalografi (EEG)'dir. Rutin EEG, kısa süreli kayıtlarla sınırlı kalırken, uzun süreli video EEG monitorizasyonu (VEM), hastaların doğal nöbetlerini yakalama, epileptiform aktiviteleri lokalize etme ve non-epileptik atakları ayırt etme açısından üstünlük sağlar. Çalışmamız 72 saatlik VEM'in rutin EEG'ye göre etkinliğinin klinik korelasyonunu vurgulamayı amaçlamaktadır.

### Yöntem:

Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Ocak 2023 - Aralık 2025 tarihleri arasında epilepsi tanısı veya şüphesi ile yatırılan 55 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri yanı sıra yatışı sırasında gözlenen klinik bulgular, kullandığı tedaviler, nöbet sıklığı, nöbet tipi, daha önceki rutin EEG bulguları gibi birtakım veriler Video EEG bulguları ile birlikte analiz edildi.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $32.2 \pm 11.6$  yıl olup 29'u erkek (%52.7), 26'sı kadındı (%47.3). Ortalama hastalık süresi ortalama  $14.5 \pm 11.4$  yıldır. Hastaların demografik verilerinde ailesinde epilepsi öyküsü varlığı %40 (22 hasta), travma öyküsü %16.4 (9 hasta), febril konvülsiyon öyküsü %10.9 (6 hasta) oranında gözlemlendi. Dosya verileri ve daha önceki anamnez bulgularına göre nöbet tipleri jeneralize tonik-klonik (JTK) %69.1 (38 hasta), fokal nöbet %14.5 (8 hasta), sınıflandırılmayan %10.9 (6 hasta), atonik nöbet %3.6 (2 hasta), absans ise %1.8 (1 hasta) oranındaydı.

Epileptiform anormallik olarak kabul edilen keskin – diken dalga aktivite görülme oranları karşılaştırıldığında rutin EEG'de %18.1 (10 hasta), VEM'de ise %43.6 (24 hasta) olarak gözlenmiştir. Yatış esnasında nöbet gözlenme oranı %38.1 (21 hasta) olarak gözlenmiş olup günlük dağılım; ilk gün % 14.5 (8 hasta), ikinci gün % 25.4 (14 hasta), üçüncü gün %16.3 (9 hasta) şeklinde gerçekleşmiştir. Epileptiform anormalliklerin bölgesel dağılımı incelendiğinde ise temporal lob %34.6 (19 hasta), frontal lob %3.6 (2 hasta), Jeneralize keskin aktivite ise %5.4 (3 hasta) olarak kayıtlanmıştır.

VEM sonrası düzenlenen tedavi ile hastaların %65'inde nöbet sıklığında belirgin şekilde azalma gözlenmiş, %15'inde ise değişiklik saptanmamıştır.

### Sonuç:

Yapmış olduğumuz çalışma 72 saatlik uzun süreli video EEG monitorizasyonunun epilepsi tanısında rutin EEG'ye göre belirgin üstünlüğünü klinik verilerle doğrulamaktadır. Gerek epileptiform anormallik saptanması gerek nöbet görülme sıklığı açısından video EEG monitorizasyon süresinin en az 48-72 saat olması gözlenmiştir. Bu bulgular, VEM'in özellikle tanısı belirsiz, tedaviye dirençli veya nöbet tipi sınıflandırması gereken hastalarda vazgeçilmez bir tanı aracı olduğunu vurgulamaktadır.

## SS-24 DİRENÇLİ EPİLEPSİDE İLK NÖBET ZAMANLAMASI: KLİNİK, RADYOLOJİK, EEG PROFİLLERİ DİLCEM ŞİMŞEK YILDIRIM<sup>1</sup> DUHA YAREN PAPUÇÇIYAN<sup>1</sup> İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN<sup>1</sup> KADRIYE AĞAN<sup>1</sup>

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş / Amaç:

Epilepsi, yaklaşık %0,5-1 prevalans ile dünyada en sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir ve hastaların yaklaşık üçte biri ilaca dirençli epilepsi (İDE) geliştirmektedir<sup>1</sup>. İDE; ILAE tarafından uygun seçilmiş, yeterli doz/süre uygulanmış iki antiepileptik ilaca rağmen kalıcı nöbetsizlik sağlanamaması olarak tanımlanmıştır<sup>2</sup>. İDE gelişimi için literatürde güçlü prediktörler tanımlanmasına rağmen dirençli kohorttaki fenotipik faktörler yeterince araştırılmamıştır. Çalışmanın amacı İDE ile takip edilen hastalarda ilk nöbetin sirkadiyen zamanlamasının; nöbet semiyolojisi, etyolojik risk faktörleri, EEG ve MRI bulguları üzerindeki farklılıklarını belirlemek ve klinik yönetimdeki önemini ortaya koymaktır.

### Metod:

ILAE kriterlerine göre İDE tanısı alan 97 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, klinik öyküleri standardize hasta formu üzerinden analiz edildi, ILAE 2017 nöbet sınıflaması kullanıldı<sup>3</sup>. Kraniyal MRI ve EEG bulguları analiz edildi. Veri analizinde Ki-kare testi uygulanarak istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 97 hastanın %23,7sinde (n=23) ilk nöbet uykuda, %76,3ünde (n=74) uyanıklıkta gerçekleşmiştir. Nöbet başlangıç yaşının uykuda başlayan grupta anlamlı derecede daha erken olduğu saptandı (9,61 vs 16,09 yıl; p=0,036). Aile öyküsü incelendiğinde pozitif aile öyküsü oranı uykuda başlangıçlılarda (%34,8), uyanık gruba (%12,2) göre yüksek saptandı (p=0,029). Anne-baba akrabalığı oranı uykuda başlangıç grubunda %43,5 (n=10) iken, uyanık başlangıçlı grupta %9,5 (n=7) saptanarak anlamlı fark izlendi (p=0,001). MR bulguları açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmasa da mezial temporal skleroz/kitle/lezyon varlığı gibi yapısal patolojiler uyanık grupta %47,3 (n=35), uyku grubunda %30,4 (n=7) oranında izlenmiş olup uyanık grupta oransal üstünlük gösterdi. EEG verileri analiz edildiğinde uyanık başlangıçlı grupta en sık fokal epileptiform deşarjlar saptandı (%45,9). Uykuda başlayan grupta jeneralize deşarj oranı (%21,7), uyanık gruba (%12,2) göre yaklaşık iki kat daha fazla bulundu. ILAE 2017 sınıflamasına göre jeneralize ve fokal başlangıç oranları her iki grupta tam benzerlik gösterdi. Kullanılan ortalama anti-nöbet ilacı sayısı gruplar arasında benzerdi.

### Sonuç / Tartışma:

İlaca dirençli epilepsi kohortunda ilk nöbetin sirkadiyen zamanlaması, etyolojik altyapı ve klinik seyir açısından bir öngörü sağlayabilmektedir. İlk nöbetin uykuda başladığı grupta daha erken nöbet başlangıç yaşı ve anlamlı derecede daha sık aile öyküsü/anne-baba akrabalığı gözlenmiş olup bu durum uyanık gruba göre genetik yükün fazlalığına işaret etmektedir. Lawn ve ark.(2023) tarafından vurgulanan uykuda başlayan ilk nöbetlerin yüksek tekrarlama riski (%71), bizim verilerimizde saptanan "erken başlangıç ve genetik ağırlık" profiliyle uyumluluk göstermektedir<sup>4</sup>.

Radyolojik ve EEG verileri istatistiksel anlamlılık sınırında kalsa da uyanık grupta oransal olarak yapısal lezyon ve fokal özellikli EEG baskınlığının olması bu vakalarda yapısal/sempomatik profile işaret etmektedir.

### Referanslar:

1. Abokrysha et al. Clinical, radiological and electrophysiological predictors for drug-resistant epilepsy. Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg (2023) 59:44
2. Kwan P, et al. Definition of drug-resistant epilepsy: Consensus proposal by the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010;51(6):1069-1077.
3. Scheffer, I. E., et al. (2017). ILAE classification of the epilepsies. Epilepsia
4. Lawn, N. D., et al. (2023). First seizure from sleep: Clinical features and prognosis. Epilepsia

## SS-25 EPİLEPSİ CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA PROGNOZ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

TUĞBA ERDOĞAN <sup>1</sup> EBRU APAYDIN DOĞAN <sup>1</sup> YUSUF SAVRUN <sup>1</sup> HAKAN ÇAKIN <sup>2</sup> MAHMUT AKYÜZ <sup>3</sup> ELİF ASLIHAN AYDIN <sup>1</sup>

1- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

3- MEMORİAL HASTANESİ ANTALYA

### Amaç:

Medikal tedaviye dirençli fokal başlangıçlı epilepsilerde epileptojenik bölgenin rezeksiyonu ile başarı sağlanabilmektedir. Erişkin bireylerde fokal başlangıçlı dirençli epilepsilerin çoğunluğunu temporal lob epilepsisi oluşturmaktadır. Çalışmamızda temporal lob cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif nöbetsizlik oranları ve prognoza etki eden faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

### Materyal Method:

Merkezimizde Ocak 2017 ve Aralık 2025 tarihleri arasında temporal lob epilepsi cerrahisi uygulanan 36 hasta incelenmiştir. Hastaların demografik, klinik verileri, elektroensefalografi (EEG), manyetik rezonans görüntüleme (MR), beyin pozisyon emisyon tomografi (PET) bulguları incelenmiştir. Postoperatif birinci ve altıncı ay, birinci ve beşinci yıl nöbetsizlik oranları, Engel sınıflamaları incelenmiştir.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 31.8±9.88 olan hastaların 22'si kadındır. Hastaların ikisinde travma, 11'inde feбри konvülsiyon, birinde prematüre doğum öyküsü mevcuttur. Nöbet sıklığı ortalama ayda 17±21.7, hastalık süresi ortalama 18,1±9,67 yıldır. Hastaların %90.6'sında fokal farkındalığın bozulduğu nöbetler, %6,3'ünde fokal motor nöbetler izlenmektedir. 1 hasta ise jeneralize tonik klonik nöbetler (JTKN) ile başvurmuştur. Hastaların %88,9'unda JTKN öyküsü, %25'inde status epileptikus öyküsü mevcuttur. İnteriktal EEG'de %85,2 oranında fokal keskin dalga, %11,1 oranında fokal yavaşlama, %3,7 oranında intermittan ritmik delta aktivitesi izlenmiştir. İktal EEG'de %94,4 oranında ritmik teta, %5,6 oranında fokal hızlı ritim görülmüştür. Hastaların %83,3'ünde mezial temporal skleroz ile uyumlu MR bulguları mevcut olup %5,6'sında MR normaldir. Hastaların %95'inde mezial temporal bölgede, %55'inde anterior temporal bölgede hipometabolizma saptanmıştır. Postoperatif 1. Yıl Engel sınıflaması %87,5 oranında Engel1A, %4,2 oranında Engel1C, %8,3 oranında Engel2B tespit edilmiştir. Engel sınıflamasına göre preoperatif hastalık bilgileri tabloda sunulmuştur. Engel oranı yüksek bireylerde postoperatif EEG anormallik oranı daha yüksektir.

Engel Sınıflaması	Class1A/1C	Class2B	P
Yaş	32,3±11,3	28,5±13,4	0,656
Cinsiyet			
K	16	0	0,037
E	6	2	
Hastalık süresi	17,5±9,66	10,5±10,6	0,34
Preoperatif nöbet sıklığı (ayda)			
<10	8	0	0,262
>10	12	2	
JTKN öyküsü			
Var	17	2	0,556
Yok	3	0	
Status öyküsü			
Var	3	1	0,221
Yok	17	1	
MRI bulgusu			
Var	21	2	0,758
Yok	1	0	
PET kontrolateral hipometabolizma			
Var	2	0	0,707
Yok	14	1	
Tipik semiyoloji			
İnteriktal EEG			
Fokal keskin	20	1	0,083
Fokal yavaş	1	1	
TIRDA	1	0	
Postoperatif EEG			
Fokal keskin	1	0	0,045
Fokal yavaş	4	2	
Normal	16	0	

### Sonuç:

Temporal lob cerrahisi medikal tedaviye dirençli temporal lob nöbetlerinde etkin bir tedavi olarak kullanılabilir. Postoperatif takipte EEG değerlidir.

## SS-26 TEMPORAL VE EKSTRATEMPORAL EPİLEPSİ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMLERDE BİLİŞSEL İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GULSHAN ALİYEVA<sup>1</sup> DİLEK SARE ÖZKAPTAN<sup>2</sup> PINAR İŞÇEN<sup>1</sup> ÖZGÜ KİZEK<sup>1</sup> AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI<sup>1</sup> NERMİN GÖRKEM ŞİRİN<sup>1</sup> FERDA USLU İLGEN<sup>1</sup> NERSES BEBEK<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Epilepside bilişsel bozukluk sık görülmekte olup, cerrahi sonrası bilişsel işlevlerde kötüleşme olasılığı uzun yıllardır epilepsi cerrahisi adaylarının değerlendirilmesinde dikkat çeken bir konu olmuştur. Bu çalışmada, temporal ve ekstraporal lob epilepsisi nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası nöropsikolojik işlevlerde meydana gelen değişikliklerin, bilişsel kötüleşme veya olası iyileşme açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metot:

Çalışmamızda 2010–2025 yılları arasında, epilepsi cerrahisi uygulanan hastalar, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde (6–24 ay aralığında) nöropsikolojik test bataryası ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya 36 hasta (K/E:18/18) dahil edildi, ortalama yaş  $36,17 \pm 10,98$  yıl olarak saptandı. Ortalama epilepsi süresi  $21,39 \pm 9,56$  yıl, epilepsi başlangıcından ameliyata kadar geçen süre  $18,03 \pm 9,11$  yıl idi. On beş (%41,7) hastaya sağ, 14 hastaya (%38,9) sol temporal ve 7 hastaya (%19,4) ekstraporal lob cerrahisi uygulandı (Tablo 1). Ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirmelerde dil (Boston adlandırma testi, semantik ve leksikal akıcılık), bellek (sözel ve görsel), görsel-mekansal işlevlerde (çizgi yönü belirleme ve yüz tanıma) ve Stroop testi enterferans süresinde anlamlı bir farklılık izlenmedi (tüm  $p > 0,05$ ). Buna karşın, yürütücü işlevlerden Stroop testi spontan düzeltme ve hata puanı toplamı cerrahi sonrası anlamlı düzeyde azaldı ( $p=0,041$ ; sırasıyla 4,58 ve 2,56).

### Sonuç:

Çalışmamızda epilepsi cerrahisinin dil, bellek, görsel-mekansal işlevler üzerinde ameliyat sonrası kötüleşme ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Buna karşın, yürütücü işlevlerde seçici bir iyileşme gözlenmiştir. Bu bulgular, epilepsi cerrahisinin genel bilişsel işlevler açısından güvenli olduğunu ve seçilmiş hastalarda yürütücü işlevler üzerinde potansiyel faydalar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

## SS-27 SICAK SU İLE TETİKLENEN REFLEKS EPİLEPSİ: KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

SELMAN YILDIZ<sup>1</sup> ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>1</sup> DEMET KINAY<sup>2</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SANCAKTEPE PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

2- KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

### Amaç:

Sıcak su epilepsisi, banyo sırasında sıcak suya maruz kalma ile tetiklenen nadir bir refleks epilepsi türüdür. Dünya genelinde nadir görülmesine rağmen, Türkiye ve Hindistan'da daha sık bildirilmektedir. Bu çalışmada sıcak su epilepsisi olan hastalarda klinik özellikler, nöbet semiyolojisi, elektroensefalografi (EEG) ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Yöntemler:

Bu retrospektif olgu serisine, nöroloji kliniğinde takip edilen ve nöbetleri banyo sırasında sıcak suya maruz kalma ile tutarlı biçimde tetiklenen yedi hasta dahil edildi. Demografik veriler, nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipleri, refleks dışı (spontan) nöbet öyküsü, kendini tetikleme davranışı varlığı, sıcak suya maruz kalma sırasında hissedilen öznel duyular, EEG bulguları, beyin MRG sonuçları ve tedavi stratejileri analiz edildi.

### Bulgular:

Tüm hastalar erkekti ve ortalama yaş  $45,1 \pm 11,5$  yıl (30–66 yıl) idi. Nöbet başlangıç yaşı ortalama 22,3 yıl olup (bebeklik dönemi–32 yıl) bulundu. Tüm hastalarda fokal nöbetler görüldü; altı olguda (%86) sekonder bilateral tonik-klonik evrim izlendi. Kendini tetikleme davranışı tüm hastalarda mevcuttu. Tüm hastalar sıcak suya maruz kalma sırasında haz verici veya sakinleştirici duyular bildirdi; bu durum temporal–limbik ağları içeren fokal nöbet fenomenolojisi ile uyumludur. Beş hastada (%71) refleks dışı nöbet öyküsü saptandı. İnteriktal EEG altı hastada normaldi; bir hastada sağ frontotemporal yavaşlama görüldü. Beyin MRG bulguları tüm hastalarda normaldi. Tüm hastalar antiepileptik ilaçlarla tedavi edildi; yalnızca refleks nöbetleri olan hastalarda bile tetikleyici uyarandan kaçınmanın nöbet tekrarını önlemede yetersiz olması nedeniyle tedavi gereksinimi doğdu. İzlem süresince tüm hastalarda nöbet kontrolü sağlandı.

### Sonuç:

Sıcak su epilepsisi, ağırlıklı olarak fokal başlangıçlı nadir bir refleks epilepsidir. Fokal nöbet semiyolojisi, duygulanım açısından olumlu öznel duyular ve kendini tetikleme davranışının birlikteliği, nöbet oluşumunda temporal–limbik ağların rolünü desteklemektedir. Bu özellikler tetikleyiciden kaçınmayı zorlaştırabilir ve yalnızca refleks nöbetleri olan hastalarda bile antiepileptik tedavi gereksinimine yol açabilir.

# SS-28 EPİLEPSİ HASTALARINDA TEDAVİ REJİMİNİN NÖBET KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ: MONOTERAPİ VE POLİTERAPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FIRAT AYDİN<sup>1</sup> FURKAN KAYA<sup>1</sup> SIRMA GEYİK<sup>1</sup>

1- GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

## Amaç:

Epilepsi tedavisinde temel hedef nöbet kontrolünün sağlanmasıdır. Klinikte mümkün olduğunca monoterapi tercih edilmekle birlikte bazı hastalarda politerapiye geçiş gerekmektedir. Bu çalışmada epilepsi hastalarında uygulanan tedavinin nöbet kontrolü üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem:

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 2026 yılında başvuran 74 epilepsi hastasının klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, epilepsi başlangıç yaşı, kullanılan nöbet önleyici ilaçlar, ilaç değişikliği öyküsü ve nöbet kontrol durumu hasta kayıtlarından elde edildi. Hastalar tedavi rejimine göre monoterapi ve politerapi gruplarına ayrıldı. Nöbet kontrolü "nöbetsiz" ve "nöbet devam eden" olarak sınıflandırıldı. Gruplar arasındaki fark Fisher exact testi ile analiz edildi. Nöbet kontrolüyle ilişkili bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

## Bulgular:

Toplam 74 hastanın 42'si erkek (%56.8), 32'si kadındı (%43.2). Hastaların yaş ortalaması  $40.2 \pm 20.9$  yıl, epilepsi başlangıç yaşı ortalaması  $27.6 \pm 23.8$  yılıdır. Hastaların 51'i (%68.9) monoterapi, 23'ü (%31.1) politerapi almaktaydı.

Genel olarak hastaların 31'i (%41.9) nöbetsiz olarak izlenmekteydi. Monoterapi grubunda nöbetsizlik oranı %52.9 (27/51) iken politerapi grubunda bu oran %17.4 (4/23) olarak bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.005$ ).

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde monoterapi kullanımı nöbet kontrolü ile bağımsız olarak ilişkili bulundu (OR=4.84, %95 GA:1.28–18.34,  $p=0.02$ ). Cinsiyet, yaş, epilepsi başlangıç yaşı ve ilaç değişikliği nöbet kontrolü ile anlamlı ilişki göstermedi.

## Sonuç:

Bu çalışmada monoterapi ile tedavi edilen epilepsi hastalarında nöbet kontrolünün politerapi alan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Politerapi kullanımı muhtemelen ilaç dirençli epilepsinin klinik bir göstergesi olarak ortaya çıkmaktadır. Epilepsi tedavisinde mümkün olan durumlarda monoterapi yaklaşımının sürdürülmesi nöbet kontrolü açısından önemli bir avantaj sağlayabilir.

# SS-29 EPİLEPSİ HASTALARINDA BAŞLANGIÇ YAŞI VE NÖBET PROGNOZU ARASINDAKİ İLİŞKİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

FURKAN KAYA<sup>1</sup> FIRAT AYDİN<sup>1</sup> SIRMA GEYİK<sup>1</sup>

1- GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

## Amaç:

Epilepsi başlangıç yaşının hastalığın klinik seyri ve nöbet kontrolü üzerindeki etkisi halen tartışmalıdır. Bu çalışmada epilepsi başlangıç yaşının nöbet kontrolü ve hastalık prognozu ile ilişkisi araştırıldı.

## Yöntem:

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 2026 yılında başvuran 74 epilepsi hastasının klinik verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, epilepsi başlangıç yaşı, kullanılan antiepileptik tedaviler ve nöbet kontrol durumu değerlendirildi. Nöbet kontrolü "nöbetsiz" ve "nöbet devam eden" olarak sınıflandırıldı. Gruplar arasındaki fark bağımsız örneklem t-testi ile incelendi. Başlangıç yaşının nöbet kontrolünü öngörme gücü ROC analizi ile değerlendirildi. Ayrıca yaşın bağımsız prognostik değerini belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 74 hastanın 31'i (%41.9) nöbetsiz olarak izlenmekteydi. Nöbetsiz hastalarda epilepsi başlangıç yaşı ortalaması 31.8 yıl iken nöbetleri devam eden hastalarda bu değer 24.5 yıl olarak bulundu. Başlangıç yaşı ile nöbet kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.19$ ).

ROC analizinde başlangıç yaşının nöbet kontrolünü öngörme gücü sınırlı düzeyde bulundu ( $AUC=0.62$ ). Çalışmada ayrıca 65 yaş ve üzeri epilepsi hastalarında nöbetsizlik oranı %60 iken 65 yaş altı hastalarda bu oran %39 olarak saptandı.

## Sonuç:

Bu çalışmada epilepsi başlangıç yaşının artmasıyla nöbet kontrolünün daha iyi olma eğilimi gösterdiği gözlenmiştir. Geç başlangıçlı epilepsilerin daha iyi prognoza sahip olabileceğini düşündüren bu bulguların daha geniş hasta serileri ile desteklenmesi gerekmektedir.

## SS-30 EPİLEPSİ PARSİYALİS KONTİNUA: 9 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

TAYLAN BİLİR<sup>1</sup> HASAN CAN GÜDEK<sup>1</sup> SERKAN DEMİR<sup>1</sup> ŞEVKİ ŞAHİN<sup>1</sup> ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>1</sup>

1- SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Epilepsia parsiyalis continua (EPC) genellikle aritmik olan sık tekrarlayan kas kasılmalarının uzun süre devam ettiği basit fokal motor status epileptikusun bir varyantıdır. Tek kasları, kas gruplarını ya da tüm uzuvları etkileyebilir. EPC etyolojisinde inme, travma, Rasmussen ensefaliti, SSPE, Creutzfeldt- Jakob hastalığı gibi farklı nedenler olabilir.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2021- Ocak 2026 yılları arasında hastanemizde epilepsia parsialis continua tanısı ile yatarak veya ayaktan takip edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 54,7'ydi. İki hastada kolda, bir hastada yüzde, dört hastada kol ve bacakta, iki hastada ise yüz ve kolda tek taraflı klonik kasılmalar ile başvurdu. Altı hastanın etyolojisi geçirilmiş serebrovasküler hastalık, iki hastanın yer kaplayıcı lezyon olarak saptandı. Bir hastanın etyolojisi olarak saptanamadı. En kısa süren EPC olgumuzda nöbet 2 gün boyunca devam etti. Bir olgumuzda nöbet yaklaşık üç ay sürdükten sonra hasta exitus oldu. EEG'de bir hastada fokal, üç hastada jeneralize yavaşlama, bir hastada frontal ritmik intermittan delta aktivitesi, bir hastada fokal diken dalga, bir hastada fokal diken keskin dalga aktivitesi izlendi. İki hastanın EEG'si normaldi. Tüm hastalarda çoklu anti-nöbet ilaç kullanılması gerekti, sıklıkla tedaviye dirençli seyretti. Hastalarımızın hiçbiri immünmodulatuvar ya da cerrahi tedaviye uygun görülmedi.

### Sonuç:

Epilepsia parsiyalis continua sıklıkla tedaviye dirençli seyredebilmektedir. Bizim olgularımızda da çoklu ilaç kullanımına rağmen nöbetler uzun süreli devam etmiştir. Benzodiazepinler EPC'yi kesintiye uğratabilir, topiramet ve levetirasetam ile de iyi sonuçlar elde edilmiştir. Statusun ilerleyen evrelerinde değişen patofizyolojik mekanizmalar nedeniyle, immün tedaviler de gündeme gelebilmektedir.

## SS-31 HERPES ENSEFALİTİNDE KLİNİK, LABORATUVAR İNCELEMELER

ELİF ASLIHAN AYDIN<sup>1</sup> BİRKAN AYDIN<sup>1</sup> YUSUF SAVRUN<sup>1</sup> TUĞBA ERDOĞAN<sup>1</sup> EBRU APAYDIN DOĞAN<sup>1</sup> ATA NEVZAT YALÇIN<sup>2</sup>  
MURAT YILMAZ<sup>3</sup>

1- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

2- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

3- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ANTALYA

### Amaç:

Enfeksiyona sekonder ensefalitlerin en yaygın nedeni HSV tip 1'dir ve erişkinlerde ensefalit etyolojisinin %15-40'ını oluşturmaktadır. Çalışmamızda HSV ve VZV ensefalitinde klinik prezentasyonu, laboratuvar, nörogörüntüleme ve elektrofizyolojik bulguları incelemeyi amaçlıyoruz.

### Method:

Ocak 2016-Mart 2026 tarihlerinde merkezimizde takip edilmiş; 13 HSV ve 1 VZV ensefaliti olgusu taranmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbidite, klinik, Glasgow Koma Skalası (GKS), radyolojik ve Elektroensefalografi (EEG) bulguları, BOS incelemeleri, uygulanan tedaviler, klinik takip verileri, kontrol tetkik bulguları incelenmiştir.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 60,2±16,4 olan hastaların %57'si erkekti. En sık izlenen komorbidite hipertansiyon ve diyabetti. Başvuruda; 13 hastada bilinç değişikliği, 7 hastada ateş, 7 hastada bulantı, 6 hastada nöbet, 5 hastada kusma, 4 hastada baş ağrısı mevcuttu. Başvuruda ortalama GKS 12,57±2,06'ydı. İlk başvuruda serumda; 8 hastada lökositoz, 4 hastada CRP yüksekliği izlenmiştir. BOS incelemede; 11 hastada HSV-1, 2 hastada HSV-2, 1 hastada VZV PCR pozitifliği, 7 hastada lenfositik pleositoz, 8 hastada eritrosit izlendi. 11 hastanın EEG'sinde; 6 hastada zemin aktivitesi yavaşlaması tespit edilmiştir. Fokal bulgular ise 3 hastada fokal keskin dalga, 2 hastada fokal keskin ve nonspesifik yavaş dalgalar, 1 hastada bilateral periyodik lateralize deşarj (PLD), 1 hastada unilateral PLD saptanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme en sık temporal, ardından hipokampal, insular korteks, parahipokampal, uncus, frontal, singulat gyrus ve kortikal/subkortikal hiperintensite izlenmiştir. Taburculuk Modifiye Rankin Skoru ortalama 2,45±2,16'ydı. 1 hastada 1,5 ay sonra NMDAR otoantikoru pozitifliği, HSV-2 ensefaliti 1 hastada 6,5 sene sonra ensefalit kliniği nüksü saptanmıştır.

### Sonuç:

Herpes ensefaliti klinik ve laboratuvar çeşitliliği olan bir hastalık olup erken dönemde kranial MRG ve BOS PCR değerlendirilmesi tedavinin erken planlanmasında oldukça değerlidir.

# SS-32 EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNUN KLİNİK VE POLİSOMNOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZLİ DEĞERLENDİRME

ASLIHAN BASKIN<sup>1</sup> AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup> İBRAHİM HAKKI BORA<sup>1</sup>

1- BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Uyku sırasında ortaya çıkan solunum bozuklukları epilepsi hastalarında normal popülasyona göre daha sık görülen ve tedavi edilebilir hastalıklardır. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), hipoksemi ve uyku fragmentasyonu yoluyla epileptik aktiviteyi etkileyebilmekte ve nöbet kontrolünü zorlaştırabilmektedir. Literatürde epilepsi hastalarında OUAS sıklığının değişken oranlarda bildirildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada epilepsi tanısı ile takip edilen hastalarda OUAS'ın klinik ve polisomnografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## Materyal ve Metot:

Bu retrospektif çalışmada 2015–2025 yılları arasında epilepsi tanısı ile takip edilen hastalar arasından OUAS ön tanısı ile polisomnografi (PSG) yapılan ve PSG incelemesinde OUAS saptanan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, epilepsi tipi, epilepsi süresi, nöbet sıklığı, gece nöbeti varlığı, kullanılan antiepileptik ilaç sayısı, beden kitle indeksi (BMI) ve OUAS ile ilişkili semptomları (horlama, gündüz uykululuk, uykuda nefes durması, sabah baş ağrısı ve hipertansiyon) kaydedildi. PSG verilerinden apne-hipopne indeksi (AHI), OUAS derecesi ve minimum oksijen satürasyonu değerlendirildi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 33 hastanın %76'sı erkek olup ortalama yaş 52 yıl idi. Ortalama BMI 27 kg/m<sup>2</sup> olarak bulundu. Ortalama AHI değeri 20.1 idi. OUAS derecesine göre hastaların %39'unda hafif, %39'unda orta ve %22'sinde ağır OUAS saptandı. Minimum oksijen satürasyonu ortalama %84 olarak bulundu. Klinik semptomlar değerlendirildiğinde hastaların büyük kısmında horlama ve gündüz uykululuk yakınması mevcuttu. OUAS derecesi ile nöbet sıklığı ve gece nöbeti varlığı arasında belirgin bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte BMI arttıkça AHI değerlerinde artış eğilimi gözlemlendi. Ayrıca fokal epilepsili hastalarda AHI değerlerinin jeneralize epilepsili hastalara göre daha yüksek olduğu dikkati çekti.

## Sonuç:

Epilepsi tanılı hastalarda sonradan gelişen OUAS önemli bir komorbidite olarak karşımıza çıkmaktadır. Epilepsi hastalarının OUAS açısından klinik olarak değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda polisomnografik inceleme yapılması, potansiyel olarak modifiye edilebilir bir risk faktörünün erken tanınması açısından önem taşımaktadır.

# SS-33 EPİLEPSİ TANILI GEBELERDE DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PARAKLİNİK ÖZELLİKLER İLE GEBELİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ADALET GÖÇMEN<sup>1</sup> MURAT ÇEKİÇ<sup>1</sup> TÜLİN GESOĞLU DEMİR<sup>1</sup> MEHMET İNCEBİYİK<sup>2</sup> DİLEK AĞIRCAN<sup>1</sup> ÖZLEM ETHEMOĞLU<sup>1</sup>

1- HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

## Amaç:

Epilepsi gebelik döneminde nöbet kontrolü, obstetrik sonuçlar ve fetal gelişim üzerinde önemli etkileri olabilen kronik bir nörolojik hastalıktır. Bu çalışmada epilepsi tanılı gebelerde gebelik süresince nöbet sıklığı, antiepileptik tedavi değişiklikleri ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem:

1 Ocak 2020–31 Aralık 2025 tarihleri arasında 18–40 yaş aralığında epilepsi tanılı gebelerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, epilepsi özellikleri, kullanılan antiepileptik ilaçlar, gebelik süresince nöbet durumu, obstetrik komplikasyonlar ve neonatal sonuçlar değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve uygun parametrik testler kullanıldı.

## Bulgular:

Çalışmaya toplam 64 gebe dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $30.13 \pm 5.50$  yıl idi. Gebelik süresince 27 hastada (%42.2) en az bir nöbet görülürken, 37 hasta (%57.8) nöbetsiz izlendi. Gebelik öncesi son 12 ayda nöbet öyküsü bulunan hastalarda gebelik sırasında nöbet gelişimi anlamlı olarak daha sık saptandı (%63.9 ve %14.3;  $p < 0.001$ ). EEG anomalisi ile gebelik sırasında nöbet gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p = 0.599$ ). Gebelik sırasında nöbet gelişen hastalarda gebelik komplikasyonları daha sık gözlemlendi (%70.4 vs %29.7;  $p = 0.001$ ). Toplam gebeliklerin %60.9'u term doğum, %26.6'sı prematür doğum ve %12.5'i abortus ile sonuçlandı. Canlı doğumlarda ortalama doğum ağırlığı  $3154 \pm 545$  gr olup düşük doğum ağırlığı oranı %21.4 olarak saptandı.

## Sonuç:

Gebelik öncesi nöbet kontrolü gebelik sırasında nöbet gelişimi için önemli bir belirleyici olup gebelikte nöbet gelişimi obstetrik komplikasyonlarla ilişkili bulunmuştur. Epilepsi tanılı gebelerin gebelik öncesi dönemde nöbet kontrolünün optimize edilmesi maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

## SS-34 ANTI-NMDAR ENSEFALİTİNDE NÖBET YÖNETİMİ VE İLERİ DÖNEM PROGNOZ: RETROSPEKTİF KOHORT ANALİZİ

RECAİ ORAK<sup>1</sup> MUTTALİP ÖZBEK<sup>1</sup> MEHMET UFUK ALUÇLU<sup>1</sup> VELAT MENEKŞE<sup>1</sup>

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

### Amaç:

Nadir görülen ancak ağır seyreden Anti-NMDAR ensefalitinde nöbet karakteristiklerini, immünoterapi yanıtlarını ve prognozu belirleyen faktörleri kliniğimizdeki hasta serisi üzerinden analiz etmektir.

### Yöntem:

Çalışmaya serum ve BOS'ta antikor pozitifliği kesinleşmiş 8 hasta dahil edildi. Hastaların klinik seyri, MR/EEG bulguları ve aldıkları immünoterapi rejimleri retrospektif olarak incelendi. Fonksiyonel çıktıları değerlendirmek amacıyla mRS; prognoz tahmini için ise NEOS skoru kullanıldı.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 33.8 olan kohortun %75'i kadındı. Akut evrede hastaların %87.5'inde (n=7) epileptik nöbet gözlemlendi; bu hastaların yarısı dirençli tablo nedeniyle yoğun bakım (YBÜ) ihtiyacı duydu. Kranial MR bulguları hastaların büyük çoğunluğunda (%87.5) normal saptanırken, EEG'lerin tamamında patolojik aktivite izlendi. İki hastada (%25) paraneoplastik odak tespit edildi. 9. ay sonundaki değerlendirmede hastaların %75'i tam iyileşme veya bağımsız yaşama (mRS 0-1) ulaştı. Ancak tedavisi 60 gün geciken bir olgu yatağa bağımlı kalırken, ileri yaş ve tümör yükü olan bir diğer olgu eksitus oldu. Başvuru anındaki yüksek NEOS skorunun, 9. aydaki kötü fonksiyonel sonuçlarla doğrudan paralel olduğu dikkat çekti.

### Sonuç:

Anti-NMDAR ensefalitinde nöbetlerin kontrolü, standart antiepileptiklerden ziyade agresif immünoterapiye bağlıdır. Erken tanı ve düşük NEOS skoru en önemli olumlu prognostik göstergelerdir. Özellikle MR'ı normal olup dirençli psikiyatrik semptom ve nöbetle başvuran genç hastalarda bu tanı mutlaka akılda tutulmalıdır.

### Sınırlılıklar:

Tek merkezli tasarım, vaka sayısının sınırlı olması ve uzun dönem detaylı nöropsikiyatrik test verilerinin eksikliği çalışmanın temel kısıtlılıklarıdır.

## SS-35 NON-LEZYONEL GEÇ BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİ VE ALZHEİMER DEMANSININ NÖROANATOMİK AYRIMI: BİR KORTİKAL KALINLIK VE VOLÜMETRİK MR ÇALIŞMASI

ABDULLAH ARCAN<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup> ÖMER FARUK SARIAHMETOĞLU<sup>2</sup> BADE GÜLEÇ<sup>1</sup> DİDEM TEZEN<sup>1</sup> MEMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup> OSMAN KIZILKILIÇ<sup>2</sup> MELDA BOZLUOLÇAY<sup>1</sup> ÇİĞDEM ÖZKARA<sup>1</sup> SEHER NAZ YENİ<sup>1</sup>

1- İÜC - CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- İÜC - CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Gözlemsel çalışmalar Alzheimer demansı (AD) ile epilepsi arasında iki yönlü ilişki bildirirse de nedensellik ve mekanizmalar halen tartışmalıdır. Çalışmamız, kortikal kalınlık ve bölgesel hacim analizleriyle AD ve non-lezyonel geç başlangıçlı epilepsi (GBE) arasındaki yapısal farklılıkları incelemeyi amaçlamaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

Retrospektif çalışmamıza 14 GBE, 11 AD olgusu ve 11 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Olguların demografik ve klinik verileri kaydedilmiş, AD grubu SMMT ile değerlendirilmiştir. Hastaların 3 Tesla MR cihazıyla alınan 3D T1 görüntüleri SPM LST ile işlenmiş, FreeSurfer yazılımıyla kortikal kalınlık ve subkortikal volümler hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde yaş, cinsiyet ve intrakraniyal volüm kontrol edilerek gruplar arası yapısal değişimler ve ROC eğrileri incelenmiştir.

### Bulgular:

Grupların yaş ortalamaları sırasıyla 66.61±4.69, 64.60±4.72 ve 64.14±5.41 olup cinsiyet dağılımları benzerdir. GBE grubunda nöbet başlangıç yaşı 61.92±6.79, hastalık süresi 4.12±4.20 yıl; AD grubunda hastalık süresi 3.72±1.10 yıldır. Analizlerde sol kaudat (p=0.0007), sol kortikal (p=0.0009), toplam gri madde hacmi (p=0.001) ve sağ isthmus singulat kortikal kalınlığında (p=0.0009) istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Post-hoc analizlerde GBE ile sağlıklı bireyler arasında fark izlenmezken, GBE ve AD belirgin ayrılmıştır. ROC analizinde sağ isthmus singulat kalınlığı, AD'yi GBEden ayırmada yüksek tanınma güce (AUC: 0.90) sahiptir.

### Sonuç:

Çalışmamız, non-lezyonel GBE ile AD olguları arasında spesifik bölgelerde kortikal kalınlık ve hacim farklılıkları olduğunu, volümetrik analizlerin hasta gruplarının ayırımında klinikte faydalı olabileceğini göstermektedir. Kısıtlı örnekleme yapılan bu pilot çalışmanın bulguları, geniş kohortlarda doğrulanmalıdır.

## SS-36 FARMAKOREZİSTAN EPİLEPSİYİ ÖNGÖREN KLİNİK VE EEG BELİRLEYİCİLER

NUR DİLEK BAŞPINAR<sup>1</sup> BUŞE ÇATAR SUNAY<sup>1</sup> ZEYNEP ALTUNTAŞ<sup>1</sup> KEMAL TUTKAVUL<sup>1</sup>

1- SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

İlaça dirençli epilepsi (DRE), yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ciddi bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, pediatrik ve erişkin hastalarda, ILAE kriterlerine göre DRE gelişimini öngörebilecek demografik, klinik, radyolojik ve elektroensefalografik (EEG) risk faktörlerini belirlemektir.

### Yöntem:

Retrospektif kohort çalışmamıza 2017-2026 yılları arasında ilk kez başvuran ve epilepsi tanısı alan hastalar dahil edildi. Vakalar DRE (n=129) ve İlaça Duyarlı (NDRE, n=164) olarak ikiye ayrıldı. Demografik özellikler, MRG bulguları ve spesifik EEG parametreleri (zemin aktivitesi, interiktal epileptiform deşarj [İED] paternleri) kıyaslandı. İEDler anatomik alt gruplara (temporal, ekstratemporal) ve fokalite derecesine (unifokal vs. bifokal/multifokal) göre kategorize edilerek istatistiksel analizler (Ki-kare/Fisher Exact) yapıldı.

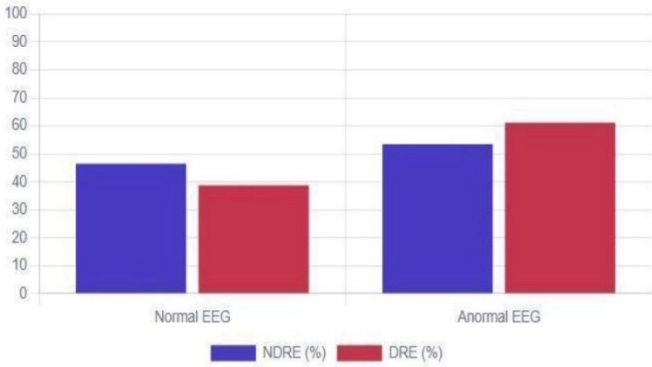
### Bulgular:

Toplam 293 hasta (%56 kadın, ortalama yaş 34.7) incelendi. Kohortun %56sında nöbet başlangıcı çocukluk çağındaydı, %29unda anormal MRG saptandı. Anormal EEG oranı, DRE grubunda anlamlı derecede yüksekti (%61.2 vs %53.5, p<0.05). İED paternleri incelendiğinde; NDRE grubunda jeneralize aktivite (%65.2), DRE grubunda ise fokal ekstratemporal aktivite (%39.0) baskındı. Temporal ve ekstratemporal alt grupların dağılımları kısıtlı örneklem hacmi nedeniyle istatistiksel farklılık göstermedi (p=0.863 ve p=0.562). Tüm loblarda fokalite analizine göre; unifokal İED varlığı DRE grubunda (%47.5), NDRE grubuna (%21.7) kıyasla belirgin yüksekti. Bifokal/multifokal deşarj oranlarında fark izlenmedi (DRE %8.5 vs NDRE %11.6). Zemin aktivitesi disorganizasyonu oranı DRE grubunda anlamlı düzeyde yüksekti (%22.8 vs %9.5, p<0.01).

### Sonuç:

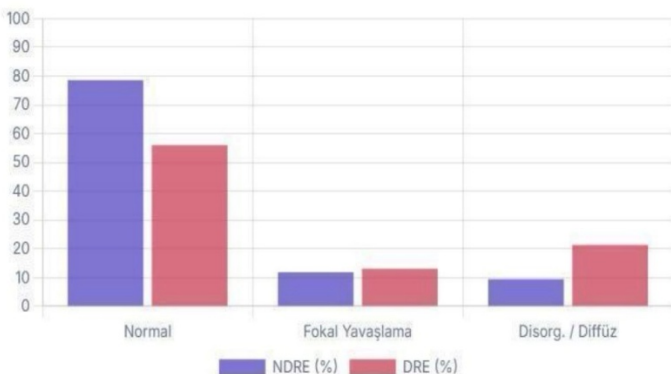
Yapıl lezyonlar, zemin disorganizasyonu ve unifokal ekstratemporal (özellikle frontal ağırlıklı) İED varlığı, farmakorezistansı öngörmede en güçlü belirteçlerdir. Anatomik alt lokalizasyonların veya bifokal/multifokal paternlerin DRE için ek prediktif değeri saptanmamıştır. Bu yüksek riskli elektrofizyolojik paternlerin erken tespiti, hastaların cerrahi veya nöromodülasyon gibi güncel tedavilere zamanında yönlendirilmesine olanak tanıyacaktır.

#### EEG Genel Görünümü (%)



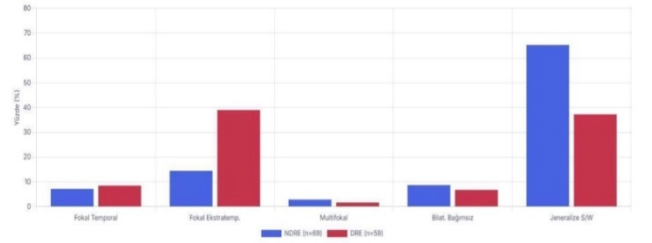
\* DRE grubunda anormal EEG oranı %61.2 ile anlamlı düzeyde yüksektir.

#### Zemin Aktivitesi Dağılımı (%)



\* Diffüz yavaşlama ve disorganizasyon DRE hastalarında %21.4 oranındadır.

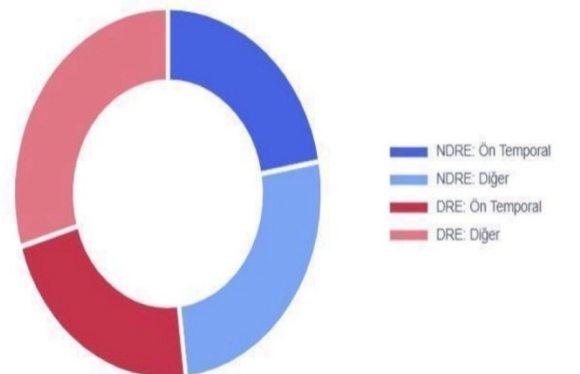
#### İED Patern Dağılımı (n=128)



#### Temporal Alt Grup Analizi

Ön Temporal (F7/F8) vs Diğer Bölgeler (n=27)

p = 0.8632



## SS-37 İLK ATAK PSİKOZ HASTALARINDA RUTİN EEG BULGULARININ TANISAL VE KLİNİK DEĞERİ

HALE İREM BİLGİN<sup>1</sup> AYTEN CEYHAN DIRİCAN<sup>1</sup> HATİCE IRMAK ERÖZEREN<sup>2</sup> MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN<sup>1</sup> ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup> NEVİNUR KÖKAVCI<sup>1</sup> GÜNAY GÜL<sup>1</sup>

1- BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ

2- BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ

### Amaç:

Bu çalışmada, ilk atak psikoz hastalarında rutin EEG bulgularının tanisal değeri, klinik bulgular ve prognoz ile ilişkisiyle tedavi seçimine olası katkısının değerlendirilmesi amaçlandı.

### Materyal ve Metot:

Hastanemiz psikiyatri kliniğine başvuran, daha önce psikiyatrik tedavi almamış ve EEG incelemesi yapılmış 198 ilk atak psikoz hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bilinen epilepsi, serebrovasküler hastalık veya diğer nörolojik hastalık tanısı bulunan; madde kullanım öyküsü ya da kronik alkol kullanımı olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

### Bulgular:

Hastaların 21'inde (%10,6) anormal EEG bulguları saptandı. Anormal EEG grubundaki hastaların 15'inde (%71,4) değişen derecelerde temel aktivite bozukluğu, 6'sında (%28,6) ise epileptiform anomali izlendi. Yaş, cinsiyet, tanı dağılımı ve hastalık süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, anormal EEG grubunda yatış süresi daha uzun, taburculuk tedavisindeki antipsikotik sayısı ve elektrokonvülsif tedavi uygulanma oranı daha yüksekti (sırasıyla  $p=0.261$ ;  $p=0.056$ ;  $p=0.280$ ). Anormal EEG saptanan hastaların hiçbirinde taburculuk tedavisinde klozapin tercih edilmedi. İlk atak psikozla başvurup izlemde nörolojik tanı alan 3 hastanın 2'sinde EEG normaldi; bu hastalar demans ve diğer nörodejeneratif hastalık grubunda yer almaktaydı. Bir hastaya ise anormal EEG bulguları sonrasında yapılan ileri incelemelerle Creutzfeldt-Jakob-Hastalığı tanısı kondu. EEG'de epileptiform anomali saptanan 6 hastanın yalnızca biri izlemde epilepsi tanısı aldı. Normal EEG nörolojik etiyojolojiyi dışlamazken, epileptiform EEG her zaman klinik epilepsiye karşılık gelmedi.

### Sonuç:

Bu bulgular, ilk atak psikoz hastalarında EEG'nin hastalık şiddetini tek başına öngören güçlü bir belirteç olmadığını, ancak özellikle atipik seyir veya bilişsel kötüleşme varlığında yararlı bir tamamlayıcı araç olabileceğini düşündürmektedir. Kritik klinik bulguların belirlenmesi ve rutin EEG ile desteklemesi önem taşımaktadır.

## SS-38 FOKAL EPİLEPSİLİ HASTALARDA NÖBET LOKALİZASYONUNUN SİRKADİYEN RİTİMLE İLİŞKİSİ

EBRU ÖZBEZEN KIZILTAN<sup>1</sup> KÜBRA NUR USTABAŞ<sup>2</sup> ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup> AYTEN CEYHAN DİRİCAN<sup>1</sup> GÜNAY GÜL<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Fokal epilepsilerde, nöbetlerin zamansal dağılımı sirkadiyen ritimden etkilenmektedir. Bu çalışma, fokal epilepsili hastalarda nöbet başlangıç odağının gün içindeki nöbet dağılımı üzerindeki etkisini ve sirkadiyen kronotiplerini analiz etmeyi amaçlamıştır.

### Materyal ve Metot:

2022-2026 yılları arasında Video-EEG monitörizasyonu yapılan 34 hastaya (15 K, 19 E; yaş ortalaması: 37,1±10) ait 126 fokal başlangıçlı nöbet verisi retrospektif olarak incelendi. Nöbet odakları; mezial temporal (MT), neokortikal/mezial dışı temporal (nMT) ve ekstraparotal (ET) olarak sınıflandırıldı. Nöbetlerin gün içi dağılımı dört ana zaman diliminde (00.00-06.00, 06.00-12.00, 12.00-18.00, 18.00-00.00) değerlendirildi. Veriler, bireysel varyasyonları kontrol eden Genelleştirilmiş Karma Modeller (GLMM) kullanılarak analiz edildi.

### Bulgular:

İncelenen nöbetlerin %48,4'ü MT, %42,1'i nMT ve %9,5'i ET kaynaklıydı. Genel nöbet sıklığının en yüksek olduğu zaman dilimi 18.00-00.00 (%33,3) olarak saptandı. Nöbet odağı ile zamanlama arasındaki ilişkide; MT kaynaklı nöbetlerin akşam (18.00-00.00) saatlerinde görülme olasılığı nMT grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ( $p=0.033$ ). Gece yarısı periyodunda (00.00-06.00) ise nMT odaklı nöbetlerin dağılımı hem MT ( $p=0.040$ ) hem de ET ( $p=0.038$ ) gruplarından istatistiksel olarak farklılaşarak belirgin bir ayrışma gösterdi. Ayrıca, fokalden bilateral tonik-klonik nöbete (FBTKN) dönüşüm riskinin sabah saatlerinde en düşük, 00.00-06.00 saatleri arasındaysa en yüksek seviyeye ulaştığı görüldü ( $p=0.040$ ).

### Sonuç:

Bulgularımız, fokal epilepsilerde nöbetlerin rastgele değil, başlangıç odağına özgü sirkadiyen bir düzen içinde ortaya çıktığını desteklemektedir. MT odakların akşam, nMT odakların ise gece dönemindeki bu belirgin kümelenmesi, nöbet yönetimi ve kişiselleştirilmiş kronoterapi yaklaşımları için önemli bir klinik veri sunmaktadır.

# SS-39 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA FİZİK TEDAVİNİN NÖBET SEYRİNE, YAŞAM KALİTESİNE VE PROİNFLAMATUVAR SİTOKİN DÜZEYİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

ZEYNEP DADASHOVA KÜÇÜKALIC<sup>1</sup> GÜLAY UZUN<sup>2</sup> BEDRİ BERA EKEN<sup>3</sup> OYTUN PORTAKAL<sup>3</sup> OYA ÖZDEMİR<sup>4</sup> NEŞE DERİCİOĞLU<sup>1</sup>

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

3- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

4- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

## Amaç:

İlaca dirençli epilepsi (İDE) önemli bir klinik yük oluşturmakta olup, egzersiz temelli müdahalelerin bu hastalarda nöbet sıklığı ve klinik sonuçlar üzerindeki etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, egzersizin nöroplastisite, nöroinflamasyon ve stres yanıtı üzerindeki düzenleyici rolü temel alınarak, İDE tanılı bireylerde uygulanan yapılandırılmış fizik tedavi programının nöbet sıklığı, psikiyatrik belirtiler, yaşam kalitesi, fiziksel performans, uyku kalitesi ve biyobelirteçler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı.

## Yöntem:

Epilepsi Polikliniğimizde İDE tanısıyla izlenen hastalar çalışmaya dahil edildi ve 12 hafta süreyle yapılandırılmış fizik tedavi programı uygulandı. Demografik ve klinik verilerin yanı sıra aylık nöbet sıklığı kaydedildi. Psikometrik değerlendirmeler Beck Depresyon Envanteri, GAD-7 anksiyete ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Epilepside Yaşam Kalitesi Envanteri ile; fiziksel performans ise 4 metre yürüme testi, beş kez sandalyeden kalkma testi ve el kavrama gücü ölçümü ile değerlendirildi. Biyobelirteç olarak serum kortizol ve CRP düzeyleri ölçüldü. Tüm parametreler müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırıldı.

## Bulgular:

İDE tanısı ile izlenen 21 hasta dahil edildi, takip sürecini tamamlayan 10 hasta (6K, medyan yaş 27 yıl; aralık 20–61) analizlere alındı. Medyan epilepsi tanısı süresi 19 yıl (8–55) idi. Yapılandırılmış fizik tedavi programı sonrası aylık nöbet sıklığında anlamlı azalma saptandı ( $p=0,011$ ). Psikometrik değerlendirmelerde depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi skorlarında anlamlı iyileşme izlenirken, yaşam kalitesi skorlarında belirgin artış gözlemlendi (her biri için  $p<0,001$ ). Fiziksel performans ölçütlerinde fonksiyonel kapasitede artış saptandı. Biyobelirteç analizlerinde serum kortizol düzeylerinde anlamlılığa yakın bir azalma eğilimi izlenirken ( $p=0,080$ ), CRP düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmadı ( $p=0,734$ ).

## Sonuç:

Bulgularımız, yapılandırılmış fizik tedavi programlarının İDE hastalarında nöbet sıklığında azalma ve psikososyal işlevsellik üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini düşündürmektedir. Egzersiz temelli müdahaleler, İDE yönetiminde farmakolojik tedaviyi tamamlayıcı bir yaklaşım olarak potansiyel bir katkı sağlayabilir.

## SS-40 EPİLEPSİ HASTALARINDA LAKOZAMİD KULLANIMININ NÖROPSİKİYATRİK PROFILE ETKİSİ

RÜMEYSA KAHRAMAN<sup>1</sup> TAYLAN BİLİR<sup>1</sup> SELDA KESKİN GÜLER<sup>1</sup> MURAT MERT ATMACA<sup>1</sup> ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>1</sup>

1- SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Epilepsili hastalarda en sık görülen iki komorbidite depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır. Lakozamid, aksiyon potansiyelinin oluşumu ve yayılımından sorumlu sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonunu arttırarak nöronal eksitabiliteyi azaltan 3. jenerasyon bir antiepileptik ajandır. Sodyum kanal blokeri grubu antinöbet ilaçlar olumlu psikiyatrik etkileri nedeniyle psikiyatri klinik pratiğinde de kullanılmaktadır. Lakozamid ile ilgili ise bu veri sınırlıdır.

Bu çalışmada Lakozamid başlanan epilepsi hastalarında ilacın psikiyatrik profile olası etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

### Yöntem:

Epilepsi tanısı ile takip edilen ve antinöbet tedavide lakozamid eklenen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği, epilepsi klinik özellikleri, komorbidite varlığı incelendi. Hastalara LCM başlanmadan önce ve başlandıktan 4 ay sonra Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) , Nörolojik Bozukluklarda Depresyon Ölçeği (NDDI-E) ,Epilepside Yaşam Kalitesi (QOLİE-10 ) anketleri uygulandı. Mental retardasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

### Sonuçlar:

Hastaların yaş ortalaması  $39 \pm 10,9$  ,nöbet başlangıç yaşı ortalaması  $15 \pm 11,4$  idi. Kadın erkek oranı 9/11 idi. Hastaların LCM öncesi HAD skorları ortalaması anksiyete için  $9,2 \pm 6,2$  depresyon için  $7,5 \pm 4,6$ ; dördüncü ay kontrollerinde ise sırasıyla 8,25 ve 6,55 idi. NDDI-E skor ortalamaları 15,3; 4.ayda 14,4 idi. QOLİE-10 skor ortalamaları ise başlangıçta 3,1; 4.ayda. 3,1 idi. Tüm test skorlarının ortalama değerleri 4. Ayda daha düşük olmakla beraber istatistik olarak anlamlı saptanmadı. Toplam 10 hastada lakozamid tedavisi öncesi major depresyon için anlamlı test sonuçları görülürken, tedavinin 4. ayında 3 hastada test skorlarında gerileme görüldü.

### Yorum:

Çalışmamızda lakozamid tedavisi başlanan hastaların nöropsikiyatrik profile istatistiksel olarak anlamlı etkisi izlenmedi. Ancak çalışmamızdaki hasta sayısı sınırlıdır. Daha geniş hasta grupları ile yapılacak çalışmalarda sodyum kanal blokeri grubundan olan lakozamidin olası psikiyatrik etkilerini izlemede daha güvenilir sonuçlar verecektir.

## SS-41 FARKLI ETİYOLOJİK SPEKTRUMLARDA EPİLEPSİA PARSİYALİS CONTİNUA: 5 OLGU SUNUMU

BÜŞRA SEZEN NACAĞ<sup>1</sup> ELİF NUR TÜNCER<sup>1</sup> AYBÜKE ÇOKKAÇAR<sup>1</sup> CAN FURKAN YILMAZ<sup>1</sup> CEYDA YILMAZ<sup>1</sup> BURCU ALTUNRENDE<sup>1</sup> FULYA EREN<sup>1</sup>

### 1- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Epilepsia Partialis Continua (EPC) , vücudun belirli bir bölgesinde saatler hatta günlerce sürebilen, ritmik ve istemsiz fokal motor nöbetlerle karakterize nadir bir tablodur. Karmaşık bir mekanizmaya sahip olan EPC; yapısal beyin hasarları, enfeksiyonlar, metabolik/genetik bozukluklar, inflamatuvar süreçler, travma ve vasküler nedenlerden kaynaklanabilir.

EPCnin tanısal değerlendirilmesi elektroensefalografi , beyin manyetik rezonans görüntülemesi, beyin pozitron emisyon tomografi taraması, otoimmün antikorlar, enfeksiyon araştırması ve metabolik ve genetik araştırmayı içerir.

Tedavi, altta yatan nedenin belirlenmesi ve çözülmesiyle birlikte antiepileptik ilaçların bir kombinasyonuna odaklanmıştır.

Farklı etiyolojik nedenlerle EPC tablosu gelişen 5 olgu sunulmuştur.

### Olgu Sunumları

Olgu 1 : 45 yaşında HIV(+) kadın hasta. EEG'de sağ santroparietal epileptik aktivite ve yaygın biyoelektrik aksama saptandı. Tetkiklerinde derin hipotasemi (2.3 mEq/L), hipomagnezemi (0.99 mg/dL) ve pansitopeni görüldü. Levetirasetam (LEV) 3000 mg/gün ve Valproik Asit (VPA) ile nöbetleri kontrol altına alındı; pansitopeni nedeniyle VPA kesilerek Lamotrigin eklendi.

Olgu 2 : 21 yaşında erkek hasta, sol MCA anevrizma operasyonu sonrası ağız ve çenede ritmik atımlar ile başvurdu. EEG'de sol hemisferde ağır biyoelektrik aksama ve elektroklinik nöbet izlendi. LEV 3000 mg, Lakozamid 400 mg ve VPA 1200 mg dozuna rağmen durmayan nöbetler nedeniyle status epileptikus protokolüyle Midazolam infüzyonuna alındı. Epidural hematoma artışı nedeniyle re-opere edilen hasta, 17. günde stabilize edilerek ekstübe edildi.

Olgu 3 : 49 yaşında erkek hasta, sağ ACA-MCA watershed infarktı sonrası sol kolda EPC tablosuyla başvurdu. EEG: normal aktivite izlendi. LEV 3000 mg/gün ve VPA 1200 mg/gün tedavisiyle nöbet kontrolü sağlandı.

Olgu 4 : 79 yaşında kadın hasta, dilde ve platismada ritmik kasılmalarla başvurdu. MRG'de insular, parietal ve temporal hiperintens lezyonlar; BOS incelemesinde Oligoklonal Bant (OKB) Tip 2 pozitifliği saptandı. EEG'de sağ santroparietal deorganizasyon izlenen hastaya IV Metilprednizolon (IVMP), LEV 3000 mg ve VPA 1600 mg başlanarak klinik yanıt alındı.

Olgu 5 : 72 yaşında erkek hasta, alkol yoksunluğunun 2. gününde sağ kolda klonik atımlarla başvurdu. MRG'de sol ACA alanında difüzyon kısıtlılığı ve sağ hipokampal atrofi izlendi. EEG'de sol frontosantroparietal bölgede klinik atımlardan bağımsız veya senkron keskin dalga aktiviteleri saptandı. LEV 3000 mg ve Zonisamid (Excegran) ile nöbetleri kontrol altına alındı.

### Tartışma ve Sonuç:

Serimizdeki vakalar; akut iskemik olayların, cerrahi komplikasyonların ve metabolik bozuklukların yanı sıra, OKB pozitifliği ile seyreden otoimmün süreçlerin de EPC tetikleyicisi olabileceğini vurgulamaktadır.

EPC (Epilepsia Partialis Continua) hastalarında EEGye özgü bilinen spesifik bulgular yoktur; bulgular diken dalgalar, keskin dalgalar ve yavaş dalga aktivitesinin eşlik ettiği lateralize periyodik epileptiform deşarjlar şeklinde olabilir. Bazen asimetric zemin aktivitesinde yavaşlama ya da normal EEG de izlenebilir.

EPC yönetiminde yüksek doz LEV (3000 mg/gün) temel tercih olmuştur.

Altta yatan nedenin (cerrahi revizyon, elektrolit replasmanı, steroid tedavisi) çözülmesi en az antiepileptik tedavi kadar kritiktir.

## SS-42 EPİLEPSİLİ HASTALARDA SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ MAZİDE KARAKURT<sup>1</sup> İREM FATMA ULUDAĞ<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epilepsi, nöbetlerin ötesinde hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal işlevselliğini etkileyebilen kronik bir nörolojik hastalıktır. Bu nedenle sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, epilepsi yönetiminde önemli bir değerlendirme parametresi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı epilepsili yetişkin hastalarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği-31 (QOLIE-31) kullanarak değerlendirmek ve yaşam kalitesi ile ilişkili demografik ve klinik faktörleri incelemektir.

### Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya epilepsi polikliniğinde takip edilen 90 yetişkin epilepsi hastası dahil edilmiştir. Katılımcıların 36'sı erkek, 54'ü kadın olup ortalama yaş  $38.03 \pm 11.95$  yıl olarak saptanmıştır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi QOLIE-31 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin yedi alt boyutunun ortalaması alınarak toplam yaşam kalitesi skoru hesaplanmıştır. Toplam yaşam kalitesi skorları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, nöbet tipi, nöbet sıklığı ve kullanılan nöbet önleyici ilaç sayısı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

### Bulgular:

Hastaların ortalama toplam yaşam kalitesi skoru  $65.02 \pm 16.30$  olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde en düşük skorların enerji/yorgunluk ve duygusal iyi oluş alanlarında olduğu görülmüştür. Nöbet sıklığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Yılda 24 ve üzeri nöbet geçiren hastalarda yaşam kalitesi skorları daha düşük bulunmuştur. Kullanılan nöbet önleyici ilaç sayısı daha fazla olan hastalarda yaşam kalitesi ölçeği skorları daha düşüktür ( $p = 0.017$ ). Kadın hastalarda yaşam kalitesi skorları erkeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür ( $p = 0.008$ ).

### Sonuç:

Epilepsili hastalarda nöbet sıklığı ve tedavi yükü sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin önemli belirleyicileridir.

## SS-43 EPİLEPSİ HASTALARINDA LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİNİN HEMATOLOJİK PARAMETRELER VE YENİ NESİL İNFLAMATUAR İNDEKSLER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

METEHAN KARAOĞA<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Amaç:

Levetirasetam, epilepside sık tercih edilen ve genellikle iyi tolere edilen bir nöbet önleyici ilaçtır. Ancak uzun süreli kullanımda hemogram parametrelerinde klinik açıdan anlamlı olabilecek değişimler görülebilir. Bu çalışmada levetirasetam monoterapisinin hemogram parametreleri (HGB, HCT, MCV, RDW başta olmak üzere) ve yeni nesil inflamatuvar indeksler [nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR)] üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

### Materyal ve Metot:

Retrospektif tasarımda levetirasetam monoterapisi alan epilepsi hastaları (n=45) ile sağlıklı kontroller (n=60) karşılaştırıldı. NLR, PLR ve MLR hesaplandı. Normallik Shapiro–Wilk ile değerlendirildi; uygun değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi, diğerlerinde Mann–Whitney U testi kullanıldı. Cinsiyet için ki-kare testi uygulandı. Yaş ve cinsiyet için düzeltilmiş grup etkisi çoklu lineer regresyon ile incelendi. Levetirasetam dozu ile hematolojik parametreler arasında korelasyon izlenmedi ( $p>0,05$ ).

### Bulgular:

Gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu (kontrol 36,92, hasta 37,62;  $p=0,474$ ); cinsiyet dağılımı (Kadın/Erkek) kontrol grubunda 30/30, hasta grubunda 31/14 olup sınırdaki farklıydı ( $p=0,052$ ). HCT hastalarda daha düşüktü ( $p=0,012$ ). HGB ham analizde hastalarda daha düşüktü ( $p=0,017$ ), ancak yaş ve cinsiyetle düzeltilince grup etkisi anlamlılığını korumadı. MCV hastalarda daha düşüktü ( $p=0,005$ ) ve düzeltilmiş analizde de grup etkisi sürdü ( $B=-1,964$ ;  $p=0,032$ ). RDW ile inflamatuvar indekslerde (NLR, PLR, MLR) anlamlı fark saptanmadı (tümü  $p>0,05$ ).

### Sonuç:

Bulgularımız, levetirasetamın sistemik inflamatuvar belirteçler üzerinde nötr bir profile sahip olduğunu ve hücrel immüniteyi tetiklemediğini göstermektedir. Buna karşın, MCV değerlerinde saptanan yaş ve cinsiyetten bağımsız anlamlı düşüş, ilacın kronik kullanımında subklinik mikrositoz eğilimine işaret etmektedir. Klinik pratikte, hastaların hematolojik değerlerinin güvenli aralıkta korunabilmesi için yalnızca anemi parametreleri (HGB/HCT) değil, eritrosit indeksleri (MCV) de yakından izlenmelidir. Olası demir emilim bozuklukları açısından proaktif davranılmalıdır.

# SS-44 EEG'SİNDE FIRDA AKTİVİTESİ İZLENEN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

## İLAYDA CEREN KARADENİZ<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- PROF.DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

### Amaç:

Bu çalışmada merkezimizde EEG çekimi gerçekleştirilen ve EEG'sinde FIRDA aktivitesi izlenen hastaların klinik ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

2024-2026 yılları arasında merkezimizde EEG çekimi gerçekleştirilen ve EEG'sinde FIRDA aktivitesi izlenen 8 hastanın klinik ve radyolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 8 hastanın yaş ortalaması 35 olup hastaların 5'i kadın 3'ü erkekti. 6 hasta epilepsi tanılı olup rutin kontrol amacıyla, 1 hasta ensefalopati kliniğiyle, 1 hasta non spesifik kasılmalar nedeniyle merkezimize başvurdu.

GFR düşüklüğü bulunan bir hasta dışında tüm hastaların metabolik ve enfeksiyöz parametreleri normaldi. 3 hastada non spesifik iskemik gliotik odaklar (birinde hipofizer makroadenom da mevcut), 1 hastada sol frontal ensefalomalazik alan saptanmış olup diğer hastaların MR görüntülemeleri normaldi. 1 hastanın EEG'sinde sol hemisferde zemin aktivitesi yavaşlamıştı ve unilateral(sol) FIRDA aktivitesi görüldü. Diğer hastaların zemin aktivitesi yeterli ve FIRDA aktivitesi bilateral idi.

### Sonuç:

Literatürde FIRDA aktivitesi ileri yaş, hastane yatışı ve yüksek komorbidite ile ilişkilendirilmiş olup ensefalopati ve yapısal beyin lezyonları ile bağımsız korele gösterilmiştir. Bizim hastalarımız ise büyük ölçüde yaş ortalaması düşük, kan tablolarında metabolik ve enfeksiyöz patolojisi olmayan ayaktan hastalardı. EEG çekimi sırasında sadece 1 hastada ensefalopati kliniği mevcuttu, bu oran da literatüre kıyasla oldukça düşüktü. FIRDA ve epileptiform aktivite ile birlikteliği %2'nin altında olarak bilinmekle birlikte serimizde bu oran %25 ile oldukça yüksek olup hastalarımızın büyük çoğunluğu epilepsi tanılı hastalardı. Verilerimizin literatürü yansıtmaması olgularımızın sayıca az olması ile ilgili olabilir.

# SS-45 GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİSİ İLE GİDEN EPİLEPSİ: TEK MERKEZLİ 12 OLGULUK KLİNİK, ELEKTROENSEFALOGRAFİ VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME ANALİZİ

DİLARA TÜRKÖĞLU<sup>1</sup> ESRA AŞLAKCI KAHRAMAN<sup>1</sup> YILMAZ ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

*1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

## **Amaç:**

Jeavons sendromu olarak da bilinen göz kapağı miyoklonisi (GKM) ile giden epilepsi; GKM, fotosensitivite ve karakteristik elektroensefalografik (EEG) bulgular ile tanımlanan, kadınlarda daha sık görülen kronik bir epilepsi sendromudur. Tüm epilepsilerin yaklaşık %1–2'sini oluşturur. Bu çalışmada merkezimizde Jeavons sendromu tanısı alan hastaların klinik, EEG ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## **Yöntem:**

Epilepsi polikliniğimizde izlenen 2000 epilepsi hastası retrospektif olarak incelendi. Göz kapağı miyoklonisi saptanan 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipleri, aile öyküsü, fotosensitivite varlığı, EEG ve MRG bulguları ile kullandıkları antiepileptik tedaviler analiz edildi.

## **Bulgular:**

İncelenen 2000 epilepsi hastasının 12'sinde GKM saptandı ve prevalans %0,6 olarak bulundu. Hastaların 7'si kadın, 5'i erkekti. Ortalama nöbet başlangıç yaşı 16 olup 9 hastada aile öyküsü pozitif. Nöbetler özellikle sabah saatlerinde ve uyku-uyanıklık geçişinde belirgindi. Eşlik eden nöbet tipleri arasında absans, miyoklonik ve jeneralize tonik-klonik nöbetler yer almaktaydı. EEG'de jeneralize epileptiform deşarjlar ve çoklu diken-dalga kompleksleri izlendi. Beş hastada fotosensitivite saptandı. On hastanın kraniyal MRG'si normaldi; bir hastada mezial temporal skleroz ve bir hastada iskemik gliotik odak görüldü. On bir hastada tedaviye rağmen nöbetler devam etmekteydi. En sık kullanılan antiepileptik ilaç valproik asitti.

## **Sonuç:**

Çalışmamızda saptanan bulgular, GKM'nin nadir bir hastalık olmasıyla uyumlu olup geniş bir klinik spektrum ve değişken tedavi yanıtı gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Hastaların büyük kısmında nöbetlerin devam etmesi, bu sendromda erken tanı, uygun antiepileptik tedavi seçimi ve uzun dönem klinik izlemin önemini vurgulamaktadır. Bu bulguların merkez deneyimimizin GKM'nin klinik ve elektrofizyolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

**SS-46 OKAL EPİLEPSİ NÖBETLERİ ÖNCESİ UYKU İÇCİĞİ FREKANS DEĞİŞİMLERİNİN ANALİZİ: PREİKTAL BİR BİYOBELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?**  
**KÜBRA NUR USTABAŞ<sup>1</sup> EBRU ÖZBEZEN KIZILTAN<sup>2</sup> ENES FERHATLAR<sup>3</sup> ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>2</sup> AYTEN CEYHAN DIRİCAN<sup>2</sup> NİLÜFER KALE<sup>1</sup>  
GÜNAY GÜL<sup>2</sup>**

1- T.C.S.B.Ü. BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2- T.C. S.B.Ü BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

3- T.C.S.B.Ü. BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

**Giriş ve Amaç:**

Uyku ve epilepsi arasındaki etkileşim, uyku mikro yapısındaki değişimlerin nöbet oluşum süreçlerini yansıtabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada, fokal epilepsi hastalarında nöbet öncesi (preiktal) dönemdeki uyku içciği (sleep spindle) parametrelerinin, nöbetler arası (interiktal) dönemle karşılaştırılması ve bu değişimlerin nöbet öngörüsündeki değerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:**  
BRSHH Uyku EEG laboratuvarında monitörize edilen hastalardan kayıtlanan 28 fokal başlangıçlı nöbetin verileri retrospektif olarak incelenmiştir (12 Temporal Fokal, 11 Temporal Fokal Başlangıçlı Tonik-Klonik, 5 Ekstratemporal). Hastaların NREM 2 evresindeki preiktal ve interiktal dönemlerine ait uyku içciği frekans ve güç (power) değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Paired Samples T-Test, Wilcoxon W ve Welch's ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:**  
Preiktal dönemdeki uyku içciği frekansı ( $13.0 \pm 0.43$  Hz), interiktal döneme ( $14.5 \pm 3.57$  Hz) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0.003$ , Wilcoxon W). Bu frekans yavaşlamasının etki büyüklüğü orta düzeydedir (Cohen's  $d = -0.445$ ). İçcik güç (power) analizinde ise preiktal (-3.85) ve interiktal (-6.63) dönemler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.170$ ). Nöbet tipinin (fokal vs. fokalden jeneralize tonik-klonik nöbete ilerleyen) frekans azalma oranı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.676$ ), bu da bulgunun genel bir preiktal karakter taşıdığını göstermektedir.

**Sonuç:**  
Çalışmamız, fokal başlangıçlı nöbetlerin öncesinde uyku içciklerinde belirgin bir frekans yavaşlaması olduğunu ortaya koymuştur. Bu değişim, nöbet tipinden bağımsız olarak talamokortikal döngülerdeki preiktal instabiliteyi yansıtıyor olabilir. Güç (power) analizinde anlamlı bir fark saptanamaması örneklem büyüklüğünün kısıtlı olmasına bağlanmıştır. Uyku içciği frekans takibi, nöbet tahmini için invaziv olmayan, güvenilir bir preiktal parametre olma potansiyeli taşımaktadır.

# SS-47 EPİLEPTİK ENSEFALOPATİLERDE REST-LGS (REFRACTORY EPİLEPSY SYNDROME TOOL FOR LENNOX–GASTAUT SYNDROME) ARACININ TANISAL PERFORMANSI: KLİNİK LENNOX–GASTAUT TANISI İLE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

DERENCAN ATEŞ<sup>1</sup> ÖZGÜ KİZEK<sup>1</sup> AYŞE DENİZ ELMALI<sup>1</sup> FERDA İLGEN USLU<sup>1</sup> NERSES BEBEK<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

## Amaç:

Lennox–Gastaut sendromu (LGS), çocukluk çağında başlayan ve erken dönemde tanısı güç olabilen bir epileptik ensefalopatidir. Bu çalışmada, epileptik ensefalopati (EE) tanısıyla izlenen hastalarda REST-LGS (Refractory Epilepsy Syndrome Tool for LGS) aracının LGS olasılığını belirlemedeki performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem:

Epileptik ensefalopati tanısıyla takip edilen hastaların klinik, elektroensefalografik ve gelişimsel verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara REST-LGS skoru hesaplandı ve  $\geq 11$  puan LGS açısından anlamlı kabul edildi. Hastaların klinik olarak konulmuş LGS tanıları ile EE'nin REST-LGS sonuçları karşılaştırıldı.

## Bulgular:

Toplam 55 hastanın 43'ünün (%78.2) REST-LGS skoru  $\geq 11$  puan olup LGS ile uyumlu bulundu. Klinik değerlendirmeye 22 hastaya (%40.0) LGS tanısı konuldu. REST-LGS skoruyla klinik tanının örtüştüğü hasta sayısı 19'du. REST-LGS  $\geq 11$  olup klinik LGS tanısı almayan hastalar incelendiğinde, bu grubun %33,3'ünde hipoksi öyküsü, %54,2'sinde preterm doğum öyküsü, %70,8'inde kranyal MRG'de patoloji saptandı. Bu grup, kesin tanı olan ve REST-LGS  $\geq 11$  olan hastalarla karşılaştırıldığında; atipik absansın ( $p < 0,001$ ), atonik nöbetin ( $p = 0,033$ ) ve patolojik genetik sonucunun ( $p = 0,014$ ) bu grupta daha az görüldüğü izlendi. REST-LGS aracının duyarlılığı %86.4, özgüllüğü %27.3, pozitif prediktif değeri %44.2 ve negatif prediktif değeri %75.0 hesaplandı.

## Sonuç:

REST-LGS aracı, klinik tanıya kıyasla daha yüksek oranda LGS olasılığı saptamakta ve yüksek duyarlılığıyla potansiyel LGS hastalarını yakalamada etkili görünmektedir. Ancak düşük özgüllüğü, klinik tanı ile sınırlı uyumunu göstermektedir. Klinik tanı daha çok spesifik elektroklinik özelliklerle ilişkiyken, REST-LGS hastalık şiddeti ve yaygın epileptik aktiviteyi yansıtmaktadır. Bu bulgular, REST-LGS'nin tanıdan ziyade erken dönemde tarama ve risk belirleme aracı olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

# SS-48 EPİLEPSİ HASTALARINDA SUDEP RİSKİ VE OSAS İLİŞKİSİNİN AKILLI SAAT VE EV TİPİ PULSE OKSİMETRE İLE DEĞERLENDİRİLMESİ NAZİRE ÇELEM<sup>1</sup> ÜMİT ZANAPALIOĞLU<sup>1</sup> ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## Giriş:

SUDEP (Epilepside Ani Beklenmeyen Ölüm) insidansı, dirençli epilepsi hastalarında daha sık izlenmektedir. Altta yatan mekanizmalar tam olarak aydınlatılmamış olsa da, solunumsal bozukluklar ve kardiyovasküler otonomik disfonksiyonun katkıda bulunan temel faktörler olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, giyilebilir cihazlarla yapılan gecelik ölçümlerin dirençli epilepsi hastalarında SUDEP riskinin erken göstergeleri olarak kullanılıp kullanılmayacağını değerlendirmektir.

## Yöntem:

Çalışmaya 33 epilepsi hastası (dirençli: 16, dirençsiz: 17) ve sağlıklı kontrol grubu (n:10) dahil edilmiştir. Katılımcılara uyku ile ilişkili solunumsal olayları değerlendirmek amacıyla Berlin Uyku Anketi ve hasta grubuna SUDEP riskini değerlendirmek için Revize SUDEP-7 Risk Envanteri uygulanmıştır. Hastalara evde gece boyunca takacakları bir akıllı saat, saat ile eşleştirilmiş telefon ve pulse oksimetre cihazı verilmiştir. Akıllı saat ve pulse oksimetre aracılığıyla elde edilen kardiyak, solunumsal ve uyku ile ilişkili veriler gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

## Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması dirençli, dirençsiz epilepsi ve sağlıklı kontrol grubunda sırasıyla 38,9, 31,4 ve 36,6 idi. Gruplar arasında NREM ve REM uyku süreleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. SUDEP-7 skoru ve Berlin Uyku Anketi skoru dirençli epilepsi hastalarında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Düzeltilmiş pulse desatürasyon indeksi dirençli grupta diğer gruplara kıyasla istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuşken ( $p = 0.002$ ) kontrol grubu ile dirençsiz epilepsi hastaları arasında fark saptanmamıştır. Pulse kardiyak parametreler gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p = 0.83$ ). Pulse desatürasyon indeksinin kullanılan antinöbet ilaç sayısı ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca vücut kitle indeksi ile pulse desatürasyon indeksi arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur.

## Sonuç:

Bu çalışmada, dirençli epilepsi hastalarında gece boyunca oksijen desatürasyon yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca vücut kitle indeksi ile desatürasyon olayı sayısı arasında pozitif korelasyon olduğu izlenmiştir. Pulse kardiyak parametreleri gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgular, uyku ile ilişkili solunumsal parametrelerin; hastalık şiddetinin ve artmış SUDEP riskinin değerlendirilmesinde potansiyel olarak değerli göstergeler olabileceğini öngörmektedir.

# SS-49 JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA DİNLENİM DURUMU EEG MİKRODURUM DİNAMİKLERİNİN İNCELENMESİ

EREN TOPLUTAŞ<sup>1</sup> DİLAN KANGÜL<sup>1</sup>

1- İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

## Amaç:

Beyin ağ dinamiklerinin milisaniyelik değişimlerini yansıtan EEG mikrodurum analizi, nöropatolojik süreçleri anlamada yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Bu çalışmada, idyopatik jeneralize epilepsi hastaları ile sağlıklı kontrollerin beyin dinamiklerinin mikrodurum parametreleri üzerinden ayrıştırılıp ayrıştırılamayacağını belirlemek amaçlanmıştır.

## Yöntem:

İstanbul Medipol Üniversitesi Nöroloji polikliniğinde tanısı doğrulanmış 17 idyopatik jeneralize epilepsi hastası ile EEG'leri normal olarak raporlanan 17 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların gözler kapalı dinlenme durumu EEG kayıtları MATLAB (R2023b), EEGLAB (v2025.0), MICROSTATELAB (2.1) eklentisi üzerinden analiz edildi. Kanonik dört mikrodurum sınıfı (A, B, C, D) için ortalama süre, görülme sıklığı ve kapsama alanı değerleri hesaplandı. İstatistiksel analizler JAMOVI (v2.6.44.0) yazılımında, yaş ve cinsiyet değişkenleri kontrol edilerek MANCOVA testi ile gerçekleştirildi.

## Bulgular:

Yapılan çok değişkenli analizler sonucunda, mikrodurum A ( $p=0.044$ ) ve mikrodurum D ( $p=0.009$ ) sınıflarına ait parametrelerin idyopatik jeneralize epilepsi ve sağlıklı kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Tek değişkenli (univariate) analizlerde; mikrodurum A sınıfı için ortalama süre ( $p=0.027$ ) ve kapsama alanı ( $p=0.043$ ) değerlerinin grupları anlamlı şekilde ayrıştırdığı belirlenmiştir. Mikrodurum D sınıfında ise ortalama görülme sıklığı ( $p<0.001$ ) ve kapsama alanı ( $p=0.031$ ) parametrelerinin gruplar arasında belirgin fark yarattığı görülmüştür. Buna karşın, mikrodurum B ( $p=0.427$ ) ve mikrodurum C ( $p=0.429$ ) parametrelerinde gruplar arası anlamlı bir fark izlenmemiştir.

## Sonuç:

Çalışma bulguları, jeneralize epilepsi hastalarında beyin ağlarının zamansal dinamiklerinin özellikle mikrodurum A ve D seviyesinde önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir. Bu parametreler, jeneralize epilepsinin nörofizyolojik karakterizasyonunda non-invaziv ve objektif elektrofizyolojik biyobelirteçler olarak kullanılma potansiyeli taşımaktadır.

# SS-50 EPİLEPSİ HASTALARINDA DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE ÖZ-YÖNETİMİN ARACI ROLÜ

NEŞİBE YILDIZ AKBULUT<sup>1</sup> MÜCAHİD ERDOĞAN<sup>1</sup>

1- KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

## Amaç:

Epilepsi hastalarında dijital sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin, öz-yönetim davranışları aracılığıyla açıklanıp açıklanmadığını belirlemek.

## Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya nöroloji polikliniğinde izlenen 105 epilepsi hastası dahil edildi. Katılımcılara eHealth Literacy Scale (eHEALS), Epilepsy Self-Management Scale (ESMS) ve Quality of Life in Epilepsy-31 (QOLIE-31) ölçekleri uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Öz-yönetimin aracı rolü, 5.000 yeniden örneklemeli bootstrap yöntemi kullanılarak aracılık analizi ile incelendi. Ayrıca yaş ve kullanılan antiepileptik ilaç sayısı kovaryat olarak kontrol edildi.

## Bulgular:

Dijital sağlık okuryazarlığı ile öz-yönetim arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı ( $r = 0.499$ ,  $p < .001$ ). Öz-yönetim ile yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu ( $r = 0.461$ ,  $p < .001$ ). Dijital sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasında zayıf-orta düzeyde pozitif ilişki gözlemlendi ( $r = 0.289$ ,  $p = .003$ ). Aracılık analizinde öz-yönetimin dolaylı etkisi anlamlı bulundu ( $\beta = 0.459$ , %95 GA: 0.213–0.808,  $p = .002$ ). Dijital sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildi ( $p = .451$ ), bu durum tam aracılığa işaret etmektedir. Model yaş ve antiepileptik ilaç sayısı kontrol edildiğinde de anlamlılığını korudu. Regresyon modeli yaşam kalitesindeki varyansın %25.5'ini açıklamaktaydı.

## Sonuç:

Epilepsi hastalarında dijital sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi öz-yönetim davranışları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Dijital bilgiye erişim, etkili öz-yönetim stratejilerine dönüştüğünde yaşam kalitesine anlamlı katkı sağlamaktadır. Bulgular, dijital sağlık girişimlerinin yalnızca bilgi sunmakla sınırlı kalmaması; öz-yönetim becerilerini güçlendiren yapılandırılmış müdahalelerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, yaşam kalitesi, dijital sağlık okuryazarlığı, öz-yönetim, aracılık analizi

## SS-51 DİRENÇLİ EPİLEPSİDE KAS KUVVETİ AZALMASI: VNS TEDAVİSİNİN ETKİSİ VAR MI?

İNAN ÖZDEMİR<sup>1</sup> MAHMUT BİLAL ÇAMAN<sup>1</sup> FATMA MELTEM ÜSTEKİ<sup>1</sup> TUĞÇE AKÇADAĞ ÇAMAN<sup>1</sup> FULDEN CANTAŞ TÜRKİŞ<sup>2</sup> SERKAN AKSU<sup>3</sup> SEMAİ BEK<sup>4</sup> GÜLNIHAL KUTLU<sup>1</sup>

1- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI

3- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

4- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

El kavrama kuvveti (EKK), genel kas gücünü ve fiziksel fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmede yaygın olarak kullanılan güvenilir bir ölçüttür. Bu çalışmanın amacı, vagus sinir stimülasyonu (VNS) tedavisi alan ve almayan ilaca dirençli epilepsi (İDE) hastalarında EKK'nin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması ve VNS tedavisinin kas kuvveti üzerindeki olası etkisinin değerlendirilmesidir.

### Materyal ve Metot:

Bu çalışmaya toplam 120 katılımcı dahil edildi. Katılımcılar üç gruba ayrıldı: sağlıklı bireyler (n=40), VNS tedavisi alan İDE hastaları (n=40) ve VNS tedavisi almayan İDE hastaları (n=40). EKK, kalibre edilmiş el dinamometresi ile üç ölçüm yapılarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizler IBM SPSS 27.0 programı ile gerçekleştirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal–Wallis testi ile yapıldı ve anlamlı bulunan değişkenler için Dunn post-hoc analiz uygulandı. Korelasyon analizleri Spearman testi ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin %50'si erkek ve %50'si kadındı. Katılımcıların medyan yaşı 34 yıldır (19–64). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ağırlık ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

EKK ölçümlerinin tamamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p\leq 0.001$ ). Post-hoc analizlerde sağlıklı bireylerin hem dominant hem de non-dominant el için pik ve ortalama EKK değerlerinin, VNS tedavisi alan ve almayan İDE hastalarından anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Buna karşın, VNS tedavisi alan ve almayan İDE hastaları arasında el kavrama kuvveti açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve yıllık nöbet sıklığı ile EKK arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı.

### Sonuç:

Bu bulgular İDE hastalarında kas kuvvetinin sağlıklı bireylere göre azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte VNS tedavisinin kas kuvveti üzerinde belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Epilepsi hastalarında fiziksel kapasitenin değerlendirilmesi ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi önem taşıyabilir.

**SS-52 BAYILMA İLE GELEN HASTA: SENKOP MU, NÖBET Mİ?**  
**SENA BERGÜZAR ÖZBAKAN<sup>1</sup> NEŞE DERİCİOĞLU<sup>1</sup>**

*1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

**Amaç:**

Senkop, yetersiz serebrovasküler kan akışı sonucu gelişen ve sık görülen geçici bilinç kaybıdır. Pek çok nedeni olabileceği gibi sıklıkla epileptik nöbet ile de karışabilir. Çalışmamızda, merkezimize başvuran, senkop ön tanısı düşünülen hastaların izleminde yapılan incelemeler ve nihai tanıları araştırılmıştır.

**Materyal ve Metot:**

Üniversitemiz acil servisine veya epilepsi polikliniğine başvurup ön tanıda senkop düşünülen ve prospektif olarak kaydedilen hastalar alındı. Bireylerin demografik-klinik özellikleri, EEG-MRG incelemeleri ve kardiyolojik tetkiklerin bulgularıyla nihai tanı ve tedavileri retrospektif olarak incelendi. Rutin veya uykusuzluk EEG'sinde epileptiform anomali (EA) patolojik bulgu olarak kabul edildi.

**Bulgular:**

Çalışmaya 56 hasta (36 kadın; yaş ortalaması 36±18) dahil edildi. 43(%76) hastaya izole senkop, yedi hastaya (%13) fonksiyonel nöbet, dört hastaya izole epilepsi (%7) ve 2 hastaya (%4) senkop+epilepsi tanısı kondu. Senkop grubunda en sık semptomlar fenalık hissi (%44), göz kararması (%40), vertigo (%31), bulantı-kusmaydı (%29). Nöbet grubunda en sık semptomlar kasılma-titre ve inkontinans (%50), hipersalivasyon (%33) ve dil ısırmasıydı(%17). Bulantı-kusma (p=0,026) ve göz kararması (p=0,027) senkop; hipersalivasyon ve dil ısırma (p=0,011) nöbet lehineydi. Senkop grubunda EA %8-9; epilepsi grubunda EA %33-50(p=0,02) oranındaydı. 38 hasta Kardiyoloji'ye başvurdu. Patolojik bulgu EKO'da %17, Holter'de %26, eğik masa testinde %88'di. Son takipte senkop grubunun %18'i farmakolojik, %6'sı ablasyon ve %7'si farmakolojik+ablasyon tedavisiyle izlemde; nöbet grubunda %83'ü nöbet önleyici ilaç almaktadır.

**Sonuç:**

Çalışmamız, senkop ön tanısı düşünülen hastaların yaklaşık ¼'nde farklı bir nihai tanı olabileceğini göstermektedir. Bazı belirtiler senkop ve nöbet ayırımında yüksek özgüllüğe sahipken tanıda en yardımcı tetkikler EEG ve eğik masa testidir. Çok nadiren senkop ve epilepsinin birlikte bulunabileceği de akılda tutulmalıdır.

## SS-53 PSİKOJENİK NONEPİLEPTİK NÖBETLERDE VIDEO-EEG İLE BELİRLENEN SEMİOLOJİK GRUPLAR NURSEMENA KAYNARCA<sup>1</sup> İREM FATMA ULUDAG<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Psikojenik nonepileptik nöbetler (PNES), epileptik nöbetlere benzeyen ancak elektroensefalografide iktal epileptiform deşarjlarla ilişkili olmayan paroksizmal olaylardır. Video-elektroensefalografi (video-EEG) izlemi sırasında kaydedilen PNES ataklarının semiyolojik analizi, tanınabilir klinik paternlerin belirlenmesine ve tanısal doğruluğun artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı PNES ataklarının semiyolojik özelliklerini analiz etmek ve gözlenebilir klinik özelliklerine göre bu atakları sınıflandırmaktır.

### Materyel Metod:

Bu çalışmada video-EEG izlemine dayanarak PNES tanısı alan erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler incelendi ve video-EEG sırasında kaydedilen PNES atakları semiyolojik özelliklerine göre analiz edildi. Semiyolojik özelliklere dayanarak PNES atakları istatistiksel kümeleme analizi kullanılarak gruplandırıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya toplam 52 hasta dahil edildi. Üç farklı semiyolojik küme belirlendi: paucikinetik (n=21), hiperkinetik (n=15) ve hiperventilasyon-göz kapama tipi (n=16). Tanı yaşı gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi ve hiperkinetik grupta ( $38.80 \pm 16.49$  yıl), paucikinetik ( $25.05 \pm 18.00$  yıl) ve hiperventilasyon-göz kapama ( $26.44 \pm 10.75$  yıl) gruplarına göre tanı yaşı daha yüksekti ( $p=0.029$ ). Tüm gruplarda kadın cinsiyet predominansı mevcuttu. Komorbid epilepsi, psikiyatrik tanı, psikiyatrik ilaç kullanımı, epilepsi aile öyküsü, EEG anormallikleri ve nörogörüntüleme bulgularının prevalansı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi.

### Sonuç:

PNES atakları video-EEG kayıtlarında tanınabilir semiyolojik paternlere ayrılmıştır. Farklı semiyolojik kümelerin belirlenmesi tanısal doğruluğun artırılmasına katkı sağlayabilir ve klinik pratikte PNES ile epileptik nöbetlerin ayırt edilmesini kolaylaştırabilir.

# SS-54 VİRAL ENSEFALİT TANILI HASTALARIN KLİNİK, RADYOLOJİK, ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

GÖKÇE İNCİ KARA<sup>1</sup> GÖNÜL AKDAĞ<sup>1</sup> MUSTAFA ÇETİNER<sup>1</sup> MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN<sup>1</sup> İREM YILDIRIM<sup>1</sup> ERHAN KILIÇ<sup>1</sup> DURSUN CEYLAN<sup>1</sup>

1- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

## Amaç:

Ensefalit, enfeksiyöz ve otoimmün etiyolojilerle gelişen, beyin parankiminde inflamasyon ve nöronal hasara yol açan ciddi bir nörolojik tablodur. Özellikle Herpes simpleks virüsü (HSV) ilişkili ensefalitte başta medial temporal yapılar olmak üzere limbik sistem yapılarının karakteristik olarak tutulduğu bilinmektedir. Ensefalit; bilinç değişikliği, epileptik nöbetler, fokal nörolojik defisitler ve davranışsal değişikliklerle seyreden geniş bir klinik spektruma sahiptir. Ayrıca ensefalit sonrası epilepsi gelişimi önemli bir morbidite nedeni olup özellikle temporal lob tutulumu olan olgularda epileptogenez açısından risk artışı bildirilmiştir. Bu çalışmada viral ensefalit tanısıyla izlenen hastaların klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2023-Şubat 2026 tarihleri arası kliniğimizde ensefalit tanısı ile izlenen 21 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, MRG bulguları, EEG sonuçları ve BOS sonuçları kaydedildi. EEG’de Epileptiform aktivite varlığı (diken dalga, keskin dalga ve diken/keskin-yavaş dalga kompleksleri), organizasyon bozukluğu şeklinde sınıflandırıldı.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın 13’ü kadın (%62), 8’i erkek (%38) olup yaş ortalaması 53,7 (22–86) idi. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde 8 hastada (%38) izole temporal lob tutulumu, 5 hastada (%24) temporal ve ekstrapetal lob tutulumu saptanırken, 8 hastada (%38) MRG’de patolojik bulgu izlenmedi.

Tablo 1.MRG Tutulum Paternine Göre Klinik ve Laboratuvar Bulguları

## Tartışma:

Temporal lob tutulumu viral ensefalitte epileptiform aktivite ve nöbet gelişimi açısından önemli bir belirteç olabilir. Literatürde HSV ensefalitinde limbik sistem ve özellikle medial temporal yapıların tutulduğu ve bu bölgelerde gelişen inflamasyonun epileptogenezde kritik rol oynadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda temporal lob tutulumu olan hastalarda epileptiform aktivite ve nöbet oranlarının daha yüksek bulunması bu verilerle uyumludur. Bu nedenle temporal lob tutulumu saptanan hastalarda erken dönemde EEG değerlendirmesi yapılması ve epileptik nöbet gelişimi açısından yakın klinik izlem klinik yönetim açısından önem taşımaktadır.

## SS-5 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN BAŞARISINI ÖNGÖREN ETMENLER

AYŞEGÜL AKKAN SUZAN<sup>1</sup> CANSEL DÖNMEZ<sup>1</sup> YAĞIZCAN SELEK<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup> MEMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup> CİHAN İŞLER<sup>2</sup> TANER TANRIVERDİ<sup>2</sup> MUSTAFA UZAN<sup>2</sup> SEHER NAZ YENİ<sup>1</sup> ÇİĞDEM ÖZKARA<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

### Amaç:

Vagal sinir stimülasyonu (VSS), epilepsi tedavisi için onaylanan ilk nöromodülasyon cihazıdır. Bu çalışmada VSS'nun nöbet kontrolündeki başarısını öngören etmenleri araştırmayı amaçladık.

### Materyal ve Metot:

Merkezimizde 2005-2024 yılları arasında VSS tedavisi ile en az 1 yıl takip edilen tüm hastalar geçmişe dönük olarak incelendi. Takipten ayrılan veya ulaşılamayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların demografik verileri, nöbetlerin başlangıç yaşı, implantasyon yaşı, epilepsi türü, epilepsi etiyojisi, nöbet sıklığı, eşlik eden komorbid hastalıkları, VSS öncesi ve sonrası nöbet önleyici ilaç sayısı ve tedaviden görülen fayda kaydedildi. Tedaviden %50'den az fayda gören hastalar ile %50 ve üzeri fayda gören hastalar karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Toplam 122 hasta çalışmaya dahil edildi ve hastaların ortanca VSS tedavi süresi 5 yıldır (1-20 yıl arası). Otuzaltı hastada (%30) %50'den fazla nöbet azalması saptandı. Tedavi yanıtına göre fokal veya jeneralize başlangıçlı nöbeti olan hastalar arasında anlamlı fark görülmedi. Yapısal etiyojijiye sahip hastaların ise tedaviye daha az yanıt verdiği görüldü ( $p=0.006$ ). Status öyküsü, VSS öncesi cerrahi öyküsü, mental retardasyon veya genetik sendrom tanısı, depresyon öyküsü veya fonksiyonel nöbet öyküsü ile tedavi yanıtı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Tedaviden %50'den fazla fayda gören hastaların takip süresi anlamlı daha uzundu ( $p=0.001$ ). VSS çıkış akımı ile yan etkiler arasında korelasyon görülmedi.

### Sonuç:

Bu çalışmada VSS tedavisinin epilepsi tipine bakılmaksızın nöbetleri kontrol etmede etkili olduğu ancak yapısal etiyojijiye sahip olan hastalarda görece olarak başarı şansının daha düşük olduğu, VSS'nun zamana bağlı etkisi ile takip süresi arttıkça tedaviye daha iyi yanıt alındığı gösterilmiştir.

## SS-56 EPİLEPSİDE STİGMA VE TOPLUMSAL YANLIŞ İNANÇLAR KEBİRE EYLÜL ARSLAN<sup>1</sup> İREM FATMA ULUDAĞ<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ, TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epilepsi tanı ve tedavisindeki gelişmeler nöbet kontrolünü iyileştirmiş olsa da hastalığın psikososyal yükü önemini korumaktadır. Stigma ve toplumsal yanlış inanışlar; epilepsili bireylerin eğitim, istihdam ve sosyal ilişkiler alanlarındaki yaşam deneyimini etkilemeye devam etmektedir. Bu zorlukların anlaşılması, toplumsal farkındalık stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada epilepsili bireylerin eğitimsel, mesleki ve sosyal deneyimlerinin stigma ve toplumsal tutumlar bağlamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Yöntem:

Çalışmaya epilepsi polikliniğinde takip edilen 90 erişkin hasta (yaş ortalaması 36,8±12,0 yıl) dahil edilmiştir. Hastalara Likert ölçekli sorular ve açık uçlu sorulardan oluşan 37 soruluk anket formu uygulanmıştır. Anket formu çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Epilepsi tipi, nöbet sıklığı ve tedavi özellikleri gibi klinik veriler tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir. İstatistiksel olarak, betimleyici analizler ve klinik veriler ile karşılaştırmalı analizler yapılmıştır.

### Bulgular:

Hastaların %38,8'i, toplumun epilepsi hastalığı nedeniyle, kendisine karşı tutumundan kaynaklanan çeşitli güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Hastaların en sık olarak sosyalleşme (%26,7) ve iş bulma (%15,6) alanlarında kaygı yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca hastaların, toplumun epilepsili bireylerin başkaları için tehlikeli olabileceği (%37,7) ve iş yaşamında daha az üretken olduğu (%11,1) yönünde yanlış inanışları olduğunu düşündükleri izlenmiştir.

### Tartışma:

Bulgularımız, epilepsi tedavisindeki gelişmelere rağmen epilepsi hastalarında psikososyal yük ve algılanan stigma ile ilişkili sorunların devam etmekte olduğunu göstermektedir. Çalışmamız, toplumsal farkındalık çalışmalarının epilepsi hastalarının yönetimindeki yerine de vurgu yapmaktadır.

# SS-57 DİRENÇLİ VE KONTROLLÜ FOKAL EPİLEPSİ TANILI BİREYLERDE ZAMAN ALGISI İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

FATMA MELTEM ÜSTEKİ<sup>1</sup> SERKAN AKSU<sup>2</sup> İREM NUR DEDE<sup>1</sup> SEMAİ BEK<sup>1</sup> GÜLNİHAL KUTLU<sup>1</sup>

1- MUĞLA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

## Giriş:

Fokal epilepsi, belirli beyin bölgelerinden kaynaklanan anormal elektriksel aktivite ile karakterizedir; ancak etkileri yalnızca fokal kortikal disfonksiyonla sınırlı değildir ve geniş ölçekli nöral ağlarda da bozulmaya yol açabilir. Zaman algısı, fronto-striatal ve kortikal-subkortikal devreleri içeren yaygın bir sinir ağına bağlıdır ve bu ağlar kronik epileptik aktiviteye karşı duyarlı olabilir. Bu çalışmada kontrollü fokal epilepsili bireyler, dirençli fokal epilepsili bireyler ve sağlıklı kontroller arasında zaman algısı performansının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca nöbet kontrol durumu veya epileptik odağın lokalizasyonunun (temporal veya ekstratemporal) zamansal işleme performansı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

## Materyal ve Metod:

Bu çalışmaya 18–65 yaş arasında toplam 161 katılımcı dahil edilmiştir: sağlıklı kontroller (n=54), iyi kontrol edilen fokal epilepsi (n=53) ve ilaç dirençli fokal epilepsi (n=54). Depresif belirtiler Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) kullanılarak değerlendirilmiştir. Zaman algısı, bilgisayar tabanlı Zaman Tahmini (Time Estimation) ve Zaman Üretimi (Time Production) görevleri ile 4, 7, 32 ve 58 saniyelik aralıklarda ölçülmüştür. Gruplar arasındaki farklılıklar uygun karşılaştırmalı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

## Bulgular:

Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi ( $p>0.05$ ). Tüm test edilen zaman aralıklarında hem zaman tahmini hem de zaman üretimi oranlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı ( $p<0.001$ ). Post-hoc analizlerde, her iki epilepsi grubunun sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede farklı olduğu; ancak kontrollü ve dirençli epilepsi grupları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). Temporal ve ekstratemporal epilepsi alt grupları arasında da anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

## Sonuç:

Fokal epilepsili bireylerde zaman algısı performansı, nöbet kontrol durumundan veya epileptik odağın lokalizasyonundan bağımsız olarak bozulmuş görünmektedir. Bu bulgular, zamansal işleme değişikliklerinin yalnızca fokal kortikal patolojiyi değil, daha geniş epileptik ağ disfonksiyonunu yansıtabileceğini düşündürmektedir. Zaman algısındaki bozulma, fokal epilepsinin ağ düzeyinde bir bilişsel özelliği olabilir ve kapsamlı bilişsel değerlendirmelerde dikkate alınmalıdır.

# SS-58 EPİLEPSİLİ GEBELERDE BAŞVURU TRİMESTERİNE GÖRE SUDEP İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DAĞILIMI: TEK MERKEZ RETROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

FURKAN İNCEBACAK<sup>1</sup> ZEHRA ÖZBİLİCİ<sup>1</sup> ELİF SİMİN İSSİ<sup>1</sup> ABDULLAH GÜZEL<sup>1</sup> HAYRİ DEMİRBAŞ<sup>1</sup>

1- AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Bu çalışmada epilepsili gebelerde başvuru trimesterine göre epilepside ani beklenmedik ölüm (SUDEP) ile ilişkili klinik risk faktörleri ve konvulsif nöbet yükünün dağılımının değerlendirilmesi ve trimesterler arasındaki olası farklılıkların incelenmesi amaçlandı.

## Materyal ve Metot:

Tek merkezli retrospektif kesitsel çalışmada veri tabanındaki 50 kayıt incelendi; klinik verisi eksik olan 18 olgu dışlanarak 32 gebe epilepsi hastası analize alındı. Trimester bilgisi bulunan 31 olgu trimester karşılaştırmalarına dahil edildi. Yaş, gebelik haftası, epilepsi süresi, son 1 aydaki jeneralize tonik-klonik nöbet (JTKN) sayısı, son 12 aydaki JTKN sayısı, son 12 ayda herhangi nöbet varlığı, antiepileptik ilaç (AEİ) sayısı, gelişimsel engellilik ve interiktal epileptiform deşarj varlığı değerlendirildi. Sürekli değişkenlerde Kruskal–Wallis, kategorik değişkenlerde ki-kare veya Fisher exact testleri kullanıldı.

## Bulgular:

Olguların yaş ortalaması  $27,6 \pm 4,4$  yıl, epilepsi süresi ortalaması  $10,3 \pm 6,5$  yıl idi. Gebelik haftası ortancası 24 hafta (ÇAA: 11–32) bulundu. Trimester dağılımı 1., 2. ve 3. trimester için sırasıyla 9, 10 ve 12 olgu idi. Son 12 ayda herhangi nöbet öyküsü %62,5, en az bir JTKN %50,0,  $\geq 3$  JTKN %18,8 ve son 1 ayda JTKN %34,4 oranında saptandı. Trimesterlere göre son 12 ayda herhangi nöbet oranı %44,4, %60,0 ve %75,0 ( $p=0,362$ );  $\geq 1$  JTKN oranı %33,3, %40,0 ve %66,7 ( $p=0,259$ ) bulundu.

## Sonuç:

Bu seride trimester ilerledikçe nöbet yükünde sayısal artış eğilimi izlenmekle birlikte trimesterler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gebe epilepsi izlemlerinde nöbet yükünün sistematik kaydı SUDEP ile ilişkili klinik riskin değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

## SS-59 EPİLEPSİ HASTALARINDA LAMOTRİJİN VE LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİNİN ELEKTROKARDİYOĞRAFİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

ESRA AŞLAKCI KAHRAMAN<sup>1</sup> DILARA TÜRKOĞLU<sup>1</sup> TUBA AKINCI<sup>1</sup> YILMAZ ÇETİNKAYA<sup>1</sup> MELİS GÖKÇE ÇİL ATAMBAY<sup>1</sup> RECEP POLAT<sup>2</sup> SEMİH EREN<sup>2</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Antiepileptik ilaçların kardiyak ileti sistemi üzerindeki potansiyel etkileri, özellikle QT aralığı ve aritmi riski açısından giderek daha fazla ilgi görmektedir. Ancak lamotrijin ve levetirasetamın kardiyak ileti parametreleri üzerindeki etkilerini doğrudan karşılaştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada lamotrijin veya levetirasetam monoterapisi kullanan epilepsi hastalarında elektrokardiyografik (EKG) parametrelerin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması amaçlandı.

### Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya kardiyak hastalık öyküsü bulunmayan ve ilgili antiepileptik ilacı en az 6 aydır monoterapi olarak kullanan epilepsi hastaları dahil edildi. Çalışma grubunu lamotrijin kullanan 27 hasta ve levetirasetam kullanan 32 hasta oluştururken kontrol grubunda 78 sağlıklı birey yer aldı. Katılımcıların EKG kayıtlarından PR, QRS, QT, QTc (Fridericia formülü), RR aralığı ve kalp hızı ölçümleri analiz edildi. Ölçüm varyasyonunu azaltmak amacıyla tüm EKG değerlendirmeleri aynı kardiyoloji hekimi tarafından yapıldı. Gruplar arası karşılaştırmalar ANOVA ve post-hoc testleri ile değerlendirildi. QTc ile yaş, epilepsi süresi ve antiepileptik ilaç kullanım süresi arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelendi.

### Bulgular:

Gruplar arasında PR, QT, QTc, RR aralığı ve kalp hızı açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). QRS süresi üç grup arasında farklı bulundu ( $p=0.002$ ) ve epilepsi gruplarında daha kısa idi; ancak tüm değerler normal referans aralıkları içinde yer aldı. Hiçbir katılımcıda klinik olarak anlamlı QTc uzaması saptanmadı. QTc ile epilepsi süresi, ilaç kullanım süresi veya ilaç dozu arasında ilişki bulunmadı. Yaş ile QTc arasında zayıf ancak anlamlı pozitif korelasyon saptandı ( $r=0.26$ ,  $p=0.002$ ).

### Sonuç:

Lamotrijin ve levetirasetam monoterapisinin EKG parametreleri üzerinde klinik olarak anlamlı bir etkisi saptanmadı ve QTc uzaması izlenmedi. Bulgular bu ilaçların epilepsi hastalarında kardiyak açıdan güvenli olduğunu desteklemektedir. Çalışmamız gerçek yaşam verileri ile bu iki ilacın kardiyak iletim parametrelerini karşılaştıran sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Daha güvenilir sonuçlar için geniş örneklemlili prospektif çalışmalar gereklidir.

## SS-60 65 YAŞ VE ÜSTÜ BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİDE ETİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER: 117 HASTALIK GENİŞ BİR OLGU SERİSİ ONUR TOMBAK<sup>1</sup> ŞEYMA AYKAÇ<sup>2</sup> İBRAHİM AYDOĞDU<sup>2</sup>

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

### Amaç:

Epilepsi, yaşlı popülasyonda demans ve inmeden sonra en sık görülen üçüncü nörolojik hastalık olup etiyojisi, klinik prezentasyonu ve tedavi yaklaşımı genç erişkinlerden belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada, epilepsi polikliniğimizde takip edilen 65 yaş ve üstü başlangıçlı 117 epilepsi hastasının klinik ve etiyojik profilinin ILAE 2025 nöbet sınıflaması ışığında değerlendirilmesi, etiyojisi-nöbet tipi ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizde takip edilen, epilepsi başlangıç yaşı  $\geq 65$  olan 117 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Nöbet tipleri ILAE 2025 sınıflamasına göre kategorize edildi. Etiyojisi, EEG, kranial MR, Fazekas skoru, komorbidite, antiepileptik ilaç(AEI) tercihleri ve nöbet kontrol durumları analiz edildi.

### Bulgular:

Hastaların 65'i(%55.6) erkek, yaş ortalaması  $76.7 \pm 6.7$  ydi. Önde gelen etiyojiler serebrovasküler hastalık(%42.7) olup bunu intrakranial kitle(%14.5), nörodejeneratif hastalık(%12.0) ve idiopatik grup(%12.0) izledi. Fokal nöbetler %52.1 ile en sık nöbet tipi idi; fokal nöbetlerde bilincin bozulduğu tip(%58.2) baskındı. Etiyojisi-nöbet tipi ilişkisi dikkat çekiciydi: intrakranial kitle grubunda fokal nöbet oranı %82.4 ile en yüksek saptanırken, idiopatik ve tetiklenmiş nöbet gruplarında jeneralize nöbetler(sırasıyla %71.4 ve %80.0) baskındı. Status epileptikus öyküsü hastaların %15.4'ünde mevcut olup, nörodejeneratif etiyojisi grubunda bu oran %35.7'dir. EEG, hastaların %43.6'sında normal saptandı. Fazekas Grade 2-3 oranı %42.2'ydi. Ortalama komorbidite sayısı 1.9 olup diyabet(%58.6) ve hipertansiyon(%40.2) en sık eşlik eden hastalıklardı. Levitirasetam hastaların %94'ünde tedavide yer alırken monoterapi oranı %74.4, bir yıldan daha az sıklıkla izlenen nöbet kontrollü hasta oranı %76.9 idi.

### Sonuç:

Yaşlı başlangıçlı epilepside etiyojinin nöbet tipi ve klinik seyir üzerinde belirleyici rol oynadığını düşündürmekte, bu bulgu etiyojisiye özgü yaklaşımın önemini desteklemektedir. Balcı ve ark.nın(2015) Türk serisinde karbamazepin %46.3 ile birinci sırada iken, serimizde levitirasetam bu rolü devralmış olup on yıllık tedavi değişimi açıkça ortaya konmuştur.

## SS-61 OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGULARINDA EEG NİN İNCELENMESİ :10 OLGU SUNUMU

MUHAMMED YAŞIR ARAS<sup>1</sup> ALMAS AGHAYEVA<sup>1</sup> CEVRIYE MERVE YILDIZ<sup>1</sup> DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup> OĞUZ OSMAN ERDİNÇ<sup>1</sup>

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Biz bu çalışmada kiniğimizde otoimmün ensefalopati/ensefalit(OE) ile takipli hastalarımızdaki nöbet özellikleri, EEG (elektroensefalografi) özellikleri, beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme) bulguları ve hastalardaki prognozu değerlendirdik.

### Yöntem:

OE tanısı ile takip ettiğimiz farklı antikor pozitifliği olan 10 hastada EEG bulguları retrospektif incelendi.

### Sonuç:

Hastalar arasında 3 Hashimoto ensefalopatisi,1 NMDA ensefaliti, 1 LGI1 ensefaliti,5 seronegatif ensefalit, bulunmakta;bunların 7 sinde epileptik nöbet eşlik etmekteydi.

Hastaların 8'inde bilinç bulanıklığı şikayeti mevcut olup hastaların hepsinde bellek bozuklukları vardı. OE genellikle kadınlarda daha sık görülmekte bizim hastalarımızın da 9'u kadın 1'i erkekti.

EEG'de 4 hastada epileptiform aktivite,1 hastada PLED,3 hastada yaygın organizasyon bozukluğu,1 hastada sağ fokal organizasyon bozukluğu,1 hastada yaygın paroksizmal bozukluk saptanmıştır.

### Tartışma:

Otoimmün etiyojiye bağlı nöbetlere klinik uygulamada giderek daha fazla rastlanmaktadır.Genellikle immünoterapiye yanıt veren ancak çoğu zaman NÖİ'lara dirençli oldukları için klinisyenlerin immün nöbet etiyojilerini erken dönemde tanımaları kritik önem taşımaktadır.Başvuran olgularımızdan büyük çoğunluğunda geliş şikayeti bilinç bulanıklığı,konuşma bozukluğu olup,bu şikayetlerle başvuran hastalarda ön tanıda ensefalit düşünmenin gerekli ve tedaviye pozitif sonuçlar verdiğini göz önünde bulundurmak gereklidir.Takiplerinde çoğu olgumuzun epileptik nöbet geçirmesi ve yapılan EEG'de nonkonvulzif status,subklinik nöbet aktivitesi,fokal yavaşlama,nöbet aktivitesi,lateralize periyodik deşarjlar,delta brush gibi geniş spektrumda bulgular görülebilmesi otoimmun ensefalitin Epilepsi Sınıflamasında etiyoji olarak yer almasının önemli olduğunu vurgulamaktadır.

## SS-62 İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA BEDEN ALGISI SENA DEMİRTAŞ ÖNCEL<sup>1</sup> MELTEM KORUCUK<sup>1</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epilepsi kronik nörolojik hastalıklar arasında yer almakta olup nöbetlerin yanı sıra psikososyal boyutlarıyla da bireyin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Özellikle genç yaşta başlayan idiyopatik jeneralize epilepsilerde (İJE) kronik hastalık algısı ve nöbetlerin öngörülemezliği bireyin beden algısını etkileyebilecek faktörler arasındadır. Bu çalışmada İJE hastalarında beden algısının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması ve beden algısı ile hastalık süresi, nöbet sıklığı, kullanılan nöbet önleyici ilaç sayısı ve antidepresan kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metod:

Bu çalışmaya nöroloji polikliniğinde takip edilen 70 İJE hastası ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikler gösteren 62 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılara Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Her iki grubun sosyodemografik verilerinin yanı sıra İJE grubundaki hastaların epilepsi başlangıç yaşı, hastalık süresi, nöbet sıklığı, son 12 ayda nöbet varlığı, kullanılan nöbet önleyici ilaç sayısı ve antidepresan kullanımı kaydedilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### Bulgular:

İJE grubundaki hastaların yaş ortalaması  $33.8 \pm 12.4$  yıl olup katılımcıların %64.3'ü kadındı. Ortalama hastalık süresi 17.8 yıl olarak bulundu. Beden algısı puanı İJE grubundaki hastalarda  $146.8 \pm 24.7$ , kontrol grubunda  $149.2 \pm 23.9$  olarak saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Son 12 ayda nöbet geçiren hastalarda beden algısı puanlarının daha düşük olduğu gözlemlendi. Ayrıca Beck anksiyete ve depresyon puanları ile beden algısı arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ( $p < 0.01$ ).

### Sonuç:

İJE hastalarında beden algısı genel olarak sağlıklı kontrollerle benzer düzeyde bulunmakla birlikte, nöbet varlığı ve psikolojik semptomların beden algısı üzerinde belirleyici olabileceği görülmektedir. Epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde nörolojik bulguların yanı sıra psikososyal faktörlerin de dikkate alınması önem taşımaktadır.

## SS-63 EPİLEPSİDE NÖBET TETİKLEYİCİLERİ VE HAVA OLAYLARININ ROLÜ

ANIL ATAR<sup>1</sup> AYTEN CEYHAN DIRİCAN<sup>1</sup> İLKSU UYGUR<sup>1</sup> ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup> MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN<sup>1</sup> RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK<sup>1</sup> GÜNAY GÜL<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Nöbet tetikleyicileri olarak sıklıkla uykusuzluk, yorgunluk, stres, enfeksiyonlar ve alkol kullanımı bildirilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda düşük oranda hava olaylarının da nöbetler üzerinde etkili olabileceği bildirilmiş olup, bu çalışmada merkezimizde bu ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### Materyal ve Metot:

Bu kesitsel çalışmaya epilepsi tanılı 88 hasta dahil edildi. Hastaların 46'sı (%52.3) kadındı. Veriler hasta ve hekim tarafından doldurulan yapılandırılmış anketler aracılığıyla toplandı. Hastalarda stres, uykusuzluk, enfeksiyon ve çeşitli hava olayları (sıcaklık, nem, rüzgar, atmosfer basıncı değişimi, mevsimsel değişiklikler ve diğer meteorolojik faktörler) ile ilişkili nöbet artışı sorgulandı. Hava olayları ile ilişkili nöbet artışı, en az bir hava parametresi ile ilişki bildirilmesi olarak tanımlandı. Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

### Bulgular:

Hastaların %79.5'inde stres, %73.9'unda uykusuzluk ve %48.9'unda enfeksiyon nöbet artışı ile ilişkili bulundu. Hastaların %75'inde en az bir hava olayı ile ilişkili nöbet artışı bildirildi. En sık bildirilen hava faktörleri kapalı hava (%42.0), sıcaklık artışı (%39.8) ve atmosfer basıncı değişimi (%36.4) idi. Nem, rüzgar, yağış, mevsimsel değişiklikler, soğuk hava, gök gürültüsü ise değişik oranlarda bildirildi.

### Sonuç:

Bulgular, nöbet tetikleyicilerinin hasta bazında değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Hava olayları hastaların önemli bir kısmı tarafından nöbet artışı ile ilişkilendirilmiştir. Epilepsi hastalarında uykusuzluk, yorgunluk, stres, enfeksiyonlar ve alkol kullanımı gibi iyi bilinen tetikleyicilerin yanı sıra hava olayları da yüksek oranda nöbet artışı ile ilişkili olabilir. Küresel iklim değişikliği ile artan çevresel dalgalanmalar göz önüne alındığında, bu faktörler epilepsi hastalarının klinik yönetiminde ve farkındalık yaratılmasında önemlidir. Bu çalışma hasta bildirimine temelli olup, bulguların objektif meteorolojik veriler, daha yüksek sayılı gruplar ve prospektif tasarımlar ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

# SS-64 FOKAL EPİLEPSİLERDE İKTAL EL POSTÜRLERİ İLE EPİLEPTOJENİK ZON LOKALİZASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ: VIDEO-EEG MONİTÖRİZASYON ÇALIŞMASI

MELEK CANSİZ<sup>1</sup> GÜNAY GÜL<sup>1</sup> ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL<sup>1</sup> AYTEN CEYHAN DİRİCAN<sup>1</sup> MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN<sup>1</sup>

1- BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## Giriş ve Amaç:

Fokal epilepsilerde nöbet semiyolojisi, epileptojenik zonun (EZ) lokalizasyonu ve lateralizasyonunun belirlenmesinde kritik klinik bilgiler sağlar. Bu çalışmanın amacı, video-EEG monitörizasyonu (VEM) sırasında gözlenen iktal el postürlerinin EZ lokalizasyonu ve lateralizasyonu ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

## Yöntem:

Ocak 2024 – Ocak 2026 tarihleri arasında VEM uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Toplam 59 hastaya ait 122 nöbet değerlendirilmiş olup, iktal el postürü saptanan 16 hasta (6 kadın, 10 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. El postürleri literatürdeki kategorilere göre sınıflandırılarak EZ lokalizasyonu, MRG ve PET-CT bulguları ile cerrahi veriler analiz edilmiştir.

## Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması  $31.2 \pm 8.1$  yıl olup tamamı sağ el dominanttır. İktal el postürü ile EZ arasında %68,75 oranında uyum saptanmıştır. En sık gözlenen el postürü "the cup sign" (%43,75) iken, EZ en sık temporal (%50) ve frontotemporal (%31,25) bölgelerde izlenmiştir. Bir hastada "the thumb inside fist" olarak tanımlanan yeni bir postür, bir diğerinde ise "the extended hand sign" ipsilateral olarak gözlenmiştir. MRG-VEM uyumu %81,25 olarak bulunmuştur.

## Sonuç:

İktal el postürleri, fokal epilepsili hastalarda EZnin lokalize edilmesinde yüksek uyum oranına sahip, değerli bir klinik göstergedir. Özellikle "the cup sign" sık gözlenen bir bulgu olup, yeni tanımlanan postürlerin semiyolojik değerinin anlaşılması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

# SS-65 ENZİM İNDÜKLEYİCİ VE İNDÜKLEMİYEN NÖBET ÖNLEYİCİ İLAÇLARIN TİROİD FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

YASEMİN ESERLİ<sup>1</sup> YAREN SEVGİ EPİKLER UZUNDEDE<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- PROF DR CEMİL TASCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

## Amaç:

Epilepsi tedavisinde kullanılan nöbet önleyici ilaçlar (NÖİ) uzun süreli kullanım gerektirir ve metabolik ile endokrin sistem üzerinde çeşitli etkiler oluşturabilir. Özellikle hepatik enzim indükleyici NÖİ'lerin tiroid hormon metabolizmasını etkileyerek serum tiroid hormon düzeylerinde değişikliklere yol açabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada epilepsi tanısı ile izlenen ve NÖİ kullanan hastalarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya epilepsi tanısı olan ve en az 6 aydır tedavisi değişmeyen hastalar dahil edildi. Levetirasetam kullanan 40 (grup 1), karbamazepin kullanan 40 (grup 2), valproik asit kullanan 25 (grup 3), lamotrijin kullanan 15 (grup 4) ve levetirasetam + karbamazepin kullanan 25 hasta (grup 5) değerlendirildi. Hastaların yaş ve cinsiyet bilgileri kaydedildi. Tüm hastalarda serum TSH ve fT4 düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler One-way ANOVA ve Ki-kare testi ile analiz edildi.

## Bulgular:

Ortalama fT4 düzeyleri levetirasetam grubunda  $0.77\pm 0.20$ , karbamazepin grubunda  $0.68\pm 0.16$ , valproik asit grubunda  $0.87\pm 0.15$ , lamotrijin grubunda  $0.82\pm 0.12$  ve levetirasetam + karbamazepin grubunda  $0.71\pm 0.22$  bulundu. Ortalama TSH düzeyleri sırasıyla  $2.59\pm 1.47$ ,  $2.70\pm 1.59$ ,  $2.55\pm 1.59$ ,  $2.18\pm 1.33$  ve  $2.89\pm 1.53$  idi. Gruplar arasında karbamazepin kullananlarda diğerlerine göre fT4 düzeyleri açısından anlamlı fark saptanırken ( $p<0.001$ ), TSH düzeyleri açısından anlamlı fark izlenmedi ( $p>0.05$ ). Düşük fT4 düzeyi en sık levetirasetam + karbamazepin kombinasyonu kullanan hastalarda (%28) saptanırken, bunu sırasıyla karbamazepin (%10), valproik asit (%4) ve levetirasetam (%2.5) grupları izledi; lamotrijin kullanan hastalarda ise düşük fT4 düzeyi gözlenmedi. Yüksek TSH düzeyi ise sırasıyla 1 (%2.5), 1 (%2.5), 1 (%4), 0 ve 2 (%8) hastada saptandı.

## Sonuç:

NÖİ kullanımının, özellikle karbamazepin içeren tedavilerde, tiroid hormon metabolizmasını etkileyebileceği görülmektedir. Karbamazepin kullanan hastalarda düşük fT4 düzeylerinin daha sık saptanması, enzim indüksiyonuna bağlı olarak tiroid hormonlarının periferik metabolizmasının hızlanabileceğini düşündürmektedir. Uzun süreli epilepsi tedavisi alan hastalarda subklinik tiroid fonksiyon değişiklikleri açısından tiroid fonksiyonlarının izlenmesi yararlı olabilir. Subklinik tiroid fonksiyon bozuklukları çoğu zaman belirgin klinik bulgu vermese de ilerleyen dönemde semptomatik hipotiroidi gelişimi açısından risk oluşturabilmekte ve metabolik ile nörolojik fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

# SS-66 SENKOP HASTALARINDA ELEKTROENSEFALOGRAFİ VE ELEKTROKARDİYOĞRAFI BULGULARI İLE KLİNİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NİRAY ÖZCAN<sup>1</sup> BERZA ÖZCAN<sup>1</sup> TUBA BALDAN AĞAOĞLU<sup>1</sup> ECE RÜMEYSA ÖZEN<sup>1</sup> AKÇAY ÖVÜNÇ KARADAŞ<sup>2</sup> ÖMER KARADAŞ<sup>1</sup>

1- SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- ÖZEL KLİNİK

## Amaç:

Senkop, geçici bilinç kaybının en sık nedenlerinden biri olup epileptik nöbetlerle klinik olarak karışabilmektedir. Elektroensefalografi (EEG) ve elektrokardiyografi (EKG), senkop ile epileptik nöbet ayırımında sık kullanılan tanısal araçlardır. Bu çalışmanın amacı senkop nedeniyle nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda EEG ve EKG bulgularını değerlendirmek ve bulguların klinik özelliklerle ilişkisini incelemektir.

## Gereç ve Yöntem:

Bu gözlemsel çalışmaya senkop nedeniyle nöroloji polikliniğine başvuran ve nörolojik değerlendirme kapsamında EEG ve EKG incelemesi yapılan 616 hasta dahil edildi. Demografik veriler, senkop tipi, prodromal semptomlar, konvülsif hareket, idrar inkontinansı, dil ısırma ve olay sonrası konfüzyon standart veri toplama formu ile kaydedildi. EEG bulguları normal, yaygın/fokal yavaşlama ve epileptiform anomali olarak sınıflandırıldı. EKG bulguları normal sinüs ritmi, bradikardi, taşikardi, iletim bozukluğu ve diğer aritmiler olarak değerlendirildi.

## Bulgular:

Çalışmaya nöroloji polikliniğine senkop ile başvuran 616 hasta dahil edilmiştir. Dahil edilen 616 hastanın 332'si (%53,9) kadın, 284'ü (%46,1) erkek olup ortalama yaş  $42 \pm 18$  yıl olarak bulundu. Prodromal semptomlar 394 hastada (%64), konvülsif hareketler 128 hastada (%20,7), idrar inkontinansı 37 hastada (%6), dil ısırma 18 hastada (%2,9) ve olay sonrası konfüzyon 74 hastada (%12) saptandı.

EKG değerlendirmesinde 443 hastada (%71,9) normal sinüs ritmi, 68 hastada (%11) bradikardi, 56 hastada (%9,1) taşikardi, 31 hastada (%5) iletim bozukluğu ve 18 hastada (%2,9) aritmi tespit edildi.

EEG incelemesinde 371 hastada (%60,2) normal bulgular, 152 hastada (%24,7) yaygın yavaşlama, 84 hastada (%13,6) fokal yavaşlama ve 29 hastada (%4,7) epileptiform anomali saptandı. Epileptiform aktivite saptanan hastalarda konvülsif hareketler daha sık gözlemlendi ( $p < 0,05$ ).

## Sonuç:

Senkop hastalarının büyük çoğunluğunda EEG bulguları normal veya nonspesifik yavaşlama şeklindedir; epileptiform anomali nadirdir. EKG bulguları kardiyak nedenlerin saptanmasında önemlidir. EEG ve EKG, klinik öykü ve senkop tipi ile birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda değerli bilgiler sağlar. Bu bulgular, geçici bilinç kaybı ile başvuran hastalarda yanlış epilepsi tanısını önlemeye yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Senkop, Elektroensefalografi, Elektrokardiyografi

# SS-67 EPİLEPSİ CERRAHİSİ DEĞERLENDİRMESİNE YÖNLENDİRİLEN HASTALARDA PSİKOJENİK NÖBET SIKLIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

BİLGEHAN DİKME<sup>1</sup> AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup> İBRAHİM HAKKI BORA

1- BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTY

## Amaç:

Psikojenik non-epileptik nöbetler (PNES), epileptik nöbetleri taklit edebilen ve özellikle ilaca dirençli epilepsi düşünülen hastalarda tanısız güçlüklerle yol açabilen önemli bir klinik durumdur. Epilepsi cerrahisi değerlendirmesine yönlendirilen hastalarda PNES varlığı, gereksiz tedavi ve cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, epilepsi cerrahisi değerlendirmesi için yönlendirilen hastalarda psikojenik non-epileptik nöbet sıklığını belirlemek ve bu hasta grubunun klinik özelliklerini incelemektir.

## Yöntem:

Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Merkezi'nde epilepsi cerrahisi değerlendirmesi amacıyla yönlendirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, nöbet öyküsü ve video-EEG monitorizasyon sonuçları değerlendirildi. Video-EEG monitorizasyonu sırasında epileptiform aktivite saptanmayan ve klinik olarak psikojenik non-epileptik nöbet ile uyumlu bulunan hastalar PNES olarak kabul edildi.

## Bulgular:

Çalışmaya epilepsi cerrahisi değerlendirmesi için yönlendirilen toplam 521 hasta dahil edildi. Video-EEG monitorizasyonu sonucunda hastaların 61'inde PNES saptandı. Buna göre PNES sıklığı yaklaşık %11,7 olarak bulundu. PNES tanısı alan hastaların klinik özellikleri değerlendirildiğinde, bu hastalarda epilepsi tanısı ile uzun süre takip edilme öyküsü ve antiepileptik tedavi kullanımı sık olarak gözlemlendi.

## Sonuç:

Epilepsi cerrahisi değerlendirmesi için yönlendirilen hastalarda psikojenik non-epileptik nöbetler azımsanmayacak sıklıkta görülmektedir. Bu nedenle cerrahi adaylarının değerlendirilmesinde video-EEG monitorizasyonu ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

## SS-68 ELLİ YAŞ ÜSTÜ EPİLEPSİ TANISI ALAN HASTALARIN DEMOGRAFİK, ELEKTROENSEFALOGRAFİK VE ETİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BERNA ÖZCANOĞLU<sup>1</sup> FATMA GENÇ<sup>1</sup> MELTEM KORUCUK<sup>1</sup> FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ<sup>1</sup> ABİDİN ERDAL<sup>2</sup> YASEMİN BİÇER GÖMCELİ<sup>3</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

3- ANTALYA MEMORIAL HASTANESİ

### Amaç:

Geç başlangıçlı epilepsi, artan yaşam süresiyle birlikte klinik pratikte daha sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada 50 yaş üzeri hastalarda yeni tanı epilepsinin demografik özellikleri, elektroensefalografi(EEG) bulguları, etiyolojik faktörleri, komorbiditeleri ve beyin manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

### Gereç/Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada 50 yaş ve üzerinde epilepsi tanısı alan 104 hastanın klinik verileri incelendi. Hastaların demografik özellikleri, EEG bulguları, etiyolojik faktörleri, eşlik eden komorbiditeler ve MRG sonuçları kaydedildi. EEG bulguları epileptiform aktivite varlığı ve lokalizasyonu değerlendirildi. Yapısal lezyon varlığıyla klinik ve elektrofizyolojik bulgular arasındaki ilişki istatistiksel olarak analiz edildi.

### Bulgular:

Çalışmaya alınan 104 hastanın yaş ortalaması 62.3 olup %54.8'i erkekti. EEG incelemesinde hastaların %62.5'inde epileptiform aktivite saptandı ve en sık temporal lokalizasyon izlendi. Hastaların EEG bulgularının %32.7'si normal olarak değerlendirildi. Hastaların %74'ünün nöbetleri monoterapiyle kontrol altındaydı. Hastaların %5.7'si dirençli epilepsiydi. Hastaların %50.9'unda etiyoloji saptanamayıp idyopatik/kriptojenik olarak değerlendirilmekle birlikte etiyolojide en çok saptanan neden serebrovasküler hastalıktı(%25).

### Sonuç:

Elli yaş üstü epilepsilerde yüksek vasküler komorbidite yükü dikkat çekmekte olup literatürde de ileri yaşta epilepsinin en sık nedeni serebrovasküler hastalık olarak bildirilmektedir. Çalışmamızdaki hastalarda da literatürle uyumlu olarak serebrovasküler hastalık etiyolojide en sık saptanan nedendir. Yaşlı hastalarda interiktal EEGnin duyarlılığının gençlere oranla daha düşük olduğu bilinse de, çalışmamızda %62.5 oranında epileptiform aktivite saptanması tanıda EEGnin değerini koruduğunu göstermektedir. En sık izlenen temporal lokalizasyon, geç başlangıçlı epilepsilerde limbik sistem duyarlılığının, hipokampal skleroz dışı vasküler/dejeneratif etkilenmelerin yansıması olarak yorumlanabilir. En güçlü verilerimizden biri, %74 gibi yüksek monoterapi başarısıdır. Literatürde de geç başlangıçlı epilepsilerin düşük doz antiepileptik ilaçlara gençlere göre daha iyi yanıt verdiği gözlemlenmiştir.

# SS-69 PİLEPSİ HASTALARINDA TOPİRAMAT TEDAVİSİNİN ADLANDIRMA VE FONEMİK AKICILIK ÜZERİNDEKİ NÖROBİLİŞSEL ETKİLERİ

ELİF PINAR ARIK <sup>1</sup> SELDA KESKİN GÜLER <sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## Amaç:

Topiramate(TPM), fokal ve jeneralize epilepsi tedavisinde yaygın kullanılan geniş spektrumlu bir antinöbet ilaçtır(ANI). Bununla birlikte kognitif yan etkiler(YE), özellikle kelime bulma gücü ve fonemik akıcılıkta azalma, klinik pratikte kullanım alanını sınırlamaktadır. Bu çalışmada TPM kullanan epilepsi hastalarında dil fonksiyonları ve işlem hızındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif-kohort çalışması TPM tedavisi alan epilepsi hastalarıyla yapıldı. Kelime bulma gücü yaratabildiği bilinen ANI'lar kullananlar, 18 yaşından küçük olanlar, mental retarde olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, nöbet tipleri, sıklığı, TPM kullanım süresi, dozu ve bildirilen YE'ler kaydedildi. Dil ve yürütücü işlevleri değerlendirmek amacıyla tüm hastalara Boston İsimlendirme Testi-Türkçe(BNT-TR), Kontrollü Kelime Çağırma Testi-Türkçe(COWA-TR) ve işlem hızını değerlendirmek amacıyla İz Sürme Testi-A(TMT-A) uygulandı. Test sonuçları klinik değerlendirme ile yorumlandı.

## Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 37.1±10.3(18-50) olan 7'si kadın,10 hasta dahil edildi. Hastaların 8'i fokal, 2'si jeneralize başlangıçlı nöbetler geçiriyordu. TPM kullanım süresi ortalama 43,7±45.0(2-120)aydı. En sık bildirilen YE'ler parestezi(n=7), kilo kaybı(n=3) ve uyku hali(n=3) oldu. BNT-TR ve COWA-TR ile yapılan nöropsikolojik testlerde (NPT) hastaların 6'sında belirgin anomoni,1'inde ciddi adlandırma bozukluğu, 3'ünde hafif adlandırma gücü saptanırken,5 hastada ciddi fonemik akıcılık bozukluğu,4 hastada akıcılıkta belirgin azalma izlendi.8 hastada TMT-A testinde işlem hızında hafif yavaşlama,2 hastada patolojik performans gözlemlendi.

## Sonuç:

TPM dil işleme ve sözcük geri çağırma süreçlerinde etkilenme, böylece verbal akıcılık ve adlandırmada bozulmaya neden olabilmektedir. NPT'lerle yapılan değerlendirme, TPM ilişkili bilişsel YE'lerin objektif olarak ortaya konmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle TPM tedavisi planlanan veya kullanan hastalarda BNT-TR ve COWA-TR gibi dil odaklı NPT'lerin kullanılması, bilişsel YELerin erken saptanması açısından klinik pratiğe katkı sağlayabilir.

# SS-70 REUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞINDA KLİNİK, MRG, EEG VE BOS 14-3-3 PROTEİNİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

SABRİYE ÇINAR YILDIRIM<sup>1</sup> FATMA GENÇ<sup>1</sup> FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ<sup>1</sup> MELTEM KORUCUK<sup>1</sup> YASEMİN BİÇER GÖMCELİ<sup>2</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- MEMORİAL HASTANESİ ANTALYA

## Giriş:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJD), prion proteinlerinin birikimi sonucu gelişen, hızlı ilerleyici ve fatal seyirli bir nörodejeneratif hastalıktır. Tanı sürecinde klinik bulguların yanı sıra beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG), elektroensefalografi (EEG) ve beyin omurilik sıvısında (BOS) 14-3-3 proteini varlığı önemli yer tutmaktadır.

## Amaç:

Bu çalışmada CJD tanısı alan hastalarda klinik bulgular, BOS 14-3-3 proteini, MRG ve EEG bulgularının değerlendirilmesi ve tanısal katkılarının araştırılması amaçlanmıştır.

## Yöntem:

Merkezimizde CJD tanısı alan toplam 15 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, BOS 14-3-3 protein sonuçları, beyin MRG ve EEG bulguları kaydedildi. Klinik değerlendirmede hızlı ilerleyici demans, miyoklonus, davranış değişiklikleri, serebellar bulgular ve görsel semptomlar dikkate alındı. MRG'de kortikal ribboning ve bazal ganglion tutulumu değerlendirildi. EEG bulguları periyodik keskin dalga kompleksleri varlığı açısından incelendi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın büyük çoğunluğunda hızlı ilerleyici kognitif bozulma ve miyoklonus ön plandaydı. Davranışsal değişiklikler ve serebellar bulgular sık gözlemlendi. BOS 14-3-3 proteini 7 (%46,7) hastada pozitif saptandı. MRG bulguları 12 (%80) hastada patolojik olup en sık kortikal difüzyon kısıtlılığı (kortikal ribboning) ve bazal ganglion tutulumu izlendi. EEG bulgularında bazı hastalarda tipik periyodik keskin dalga kompleksleri görülürken, bazı hastalarda nonspesifik yavaşlama veya epileptiform aktiviteler saptandı. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, MRG'nin BOS 14-3-3 proteinine kıyasla daha yüksek oranda pozitiflik gösterdiği ve tanıda daha duyarlı bir yöntem olduğu gözlemlendi.

## Sonuç:

CJD tanısında MRG yüksek duyarlılığı ile öne çıkmaktadır. BOS 14-3-3 proteini önemli bir destekleyici biyobelirteçtir. EEG bulguları ise değişken olup tanıda tamamlayıcı rol oynamaktadır. Klinik, radyolojik ve biyokimyasal verilerin birlikte değerlendirilmesi erken tanı açısından kritik öneme sahiptir.

# SS-71 NÖROLOJİ ASİSTANLARINDA SUDEP FARKINDALIĞI, KLİNİK ÖZ-YETERLİK VE DANIŞMANLIK TUTUMLARI: EGE BÖLGESİ'NDE KESİTSEL BİR ANKET ÇALIŞMASI

NURİ TUĞRA USLUCAN<sup>1</sup> SERAY İBİŞ GÖKSAL<sup>1</sup> ŞEYMA AYKAÇ<sup>1</sup> İBRAHİM AYDOĞDU<sup>1</sup>

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Bu çalışmada, nöroloji asistanlarında ani beklenmedik epilepsi ilişkili ölüme (SUDEP) yönelik farkındalık, öz-yeterlik ve hasta/aile ile risk iletişimi tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## Materyal ve Metot:

Ege Bölgesi'nde yürütülen kesitsel, tanımlayıcı anket çalışmasının asistan alt grup analizi yapıldı. Uzman yanıtları ile eksik form dışlandı; 70 nöroloji asistanının verisi değerlendirildi. Anket, SUDEP farkındalığı, klinik maruziyet, danışmanlık tutumu ve eğitim gereksinimini sorgulayan yapılandırılmış sorulardan oluştu.

## Bulgular:

Asistanların 47'si (%67,1) SUDEP konusunda resmî/planlı eğitim almadığını bildirdi. Katılımcıların 67'si (%95,7) SUDEP terimini klinik pratikte hiç duymadığını, yalnızca teorik düzeyde duyduğunu veya nadiren duyduğunu belirtti; sık duyanların oranı %4,3'tü. SUDEP'i hasta/aile ile konuşma konusunda 33 asistan (%47,1) kararsız, 18'i (%25,7) hiç rahat değil, 12'si (%17,1) zorlandığını ifade etti; yalnızca 7 asistan (%10,0) görece rahat olduğunu belirtti. En sık bildirilen engel kaygı yaratma endişesiydi (%48,6). Asistanların yalnızca 8'i (%11,4) kendini klinik olarak yeterli görürken, 60'ı (%85,7) daha fazla yapılandırılmış eğitime gereksinim duyduğunu, 49'u (%70,0) ise SUDEP'in asistan eğitiminde zorunlu yer alması gerektiğini düşündü.

## Sonuç:

Nöroloji asistanlarında SUDEP'e ilişkin temel farkındalık bulunmakla birlikte, formal eğitim, klinik öz-yeterlik ve risk iletişimi açısından belirgin bir eğitim açığı vardır. Bulgular, SUDEP'in asistanlık müfredatına yapılandırılmış biçimde entegre edilmesi ve klinik uygulamada standart bir danışmanlık yaklaşımının geliştirilmesi gerekliliğini güçlü biçimde desteklemektedir.

## SS-72 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA VAGAL SINİR STİMÜLASYONUNUN KLİNİK ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

HELİN BENKEL<sup>1</sup> DAMLA ERİMHAN ÇEVİK<sup>1</sup> MUSTAFA YURTDAŞ YURTDAŞ<sup>1</sup> ARIF TOLGA SÖNMEZ<sup>1</sup> FATMA ZEHRA ALTUNÇ<sup>1</sup> ASLI ECE ÇİLLİLER<sup>1</sup>

1- ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

### Amaç:

Vagal sinir stimülasyonu (VNS), ilaca dirençli epilepside nöbet sıklığını azaltmaya yönelik bir nöromodülasyon tedavisidir. Özellikle rezektif cerrahiye uygun olmayan ya da medikal tedaviye rağmen nöbetleri devam eden hastalarda önemli bir yardımcı tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde VNS uygulanan hastaların klinik özellikleri ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

### Materyal ve Metot:

Hastanemizde 2024-2026 yılları arasında dirençli epilepsi tanısı ile takip edilen ve VNS uygulanan 13 hasta verisi retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler; nöbet başlangıç yaşı, epilepsi süresi, epilepsi tipi, etiyoloji, kullanılan anti-nöbet ilaçları, aylık nöbet sıklığı, EEG bulguları incelendi. Klinik yanıt, takipte nöbet sıklığında en az %50 azalma olması şeklinde tanımlandı.

### Bulgular:

Hastaların %61.5'i erkekti ve ortalama yaş 27.6 yıl idi. Ortalama hastalık süresi 23.2 yıl olarak bulundu. Epilepsi tipine göre hastaların %23.1'i jeneralize, %46.2'si fokal ve %30.7'si jeneralize+fokal nöbet grubundaydı. Hastaların tamamı çoklu anti-nöbet ilaç tedavisi (ortalama  $\geq 3$  ilaç) kullanmaktaydı. VNS sonrası hastaların 8'inde (%61.5) nöbet sıklığında %50'den fazla azalma gözlenirken, 5 hastada (%38.5) anlamlı değişiklik izlenmedi. Hastaların %84.6'sında MRG'de yapısal patoloji saptanırken, % 'ünde MRG normaldi.

### Sonuç:

VNS, bu çalışmada dirençli epilepsi hastalarında nöbet sıklığının azaltılmasında etkili bir tedavi seçeneği olarak bulunmuştur. Olguların %61.5'inde nöbet sıklığında  $\geq 50$  azalma sağlanması, VNS'nin klinik pratikte anlamlı bir katkı sunduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular literatür ile uyumlu olup, VNS'nin çoklu anti-nöbet ilaç tedavisine rağmen nöbet kontrolü sağlanamayan hastalarda tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğini desteklemektedir.

# SS-73 EPİLEPSİA PARTİALIS CONTİNUA'DA KLİNİK ÖZELLİKLER, ETİYOLOJİ VE PROGNOZ: 15 HASTALIK BİR KOHORT ÇALIŞMASI

SEÇİL DİRKEÇ<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Giriş:

Epilepsia partialis continua (EPC); saatler, günler, hatta yıllar boyunca devam edebilen, tekrarlayıcı ve sıklıkla tedaviye dirençli fokal motor nöbetlerle karakterize nadir bir epileptik durumdur. Çalışmamızın amacı, EPC tanısı alan hastaların demografik özellikleri, etiyolojik nedenleri, uygulanan tedavi yaklaşımları ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

## Yöntem:

Kasım 2023- Mart 2026 tarihleri arasında kliniğimizde EPC tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, klinik bulguları, etiyolojileri, elektroensefalografi bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri ve klinik sonuçları kaydedilerek analiz edildi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın yaş ortalaması  $63,0 \pm 19,2$  yıl ve %80'i erkekti. 3 hastanın (%20) daha önce epilepsi tanısı mevcuttu. En sık etkilenen vücut bölgeleri yüz (%73,3), üst ekstremiteler (%66,7) ve alt ekstremiteler (%53,3) iken abdominal tutulum daha nadir saptandı. Tutulum çoğunlukla sağ taraflı olup 8 hastada (%53,3) birden fazla vücut bölgesi eş zamanlı etkilenmişti. Altta yatan etiyolojiler iskemik inme (%26,7), ensefalit (%13,3), hemorajik inme (%13,3), intrakraniyal kitle (%13,3), intrakraniyal operasyon (%6,7), travmatik beyin hasarı (%6,7), prion hastalığı (%6,7) ve nedeni belirlenemeyen durumlar (%13,3) olarak saptandı. Tüm hastalar en az iki nöbet önleyici ilaç ile tedavi edildi. Olguların %33,3'ünde tedaviye kortikosteroid eklendi ve %46,7'sinde sedasyon uygulandı. EPC süresi tüm hastalarda en az beş gün olarak gözlemlendi. Elektroensefalografide hastaların %60'ında lateralize bulgular, %53,3'ünde ise lokalize anormallikler saptandı. Kraniyal görüntüleme tüm hastalarda patolojikti. İzlem süresince 4 hastada (%26,7) mortalite gelişti.

## Sonuç:

Kohort, ağırlıklı olarak erkek hastalardan oluşmaktaydı. Yapısal ve inflamatuvar nedenler başlıca etiyolojik faktörler olarak saptandı. Hastaların tamamında nöbetler birden fazla nöbet önleyici ilaçla kontrol altına alınabildi. Çalışmamızda elde edilen bulgular genel özellikleriyle literatürde bildirilenlerle uyumlu bulunmuştur. Epilepsia partialis continua (EPC), sıklıkla altta yatan ciddi nörolojik patolojilerle ilişkili, uzun süreli fokal motor nöbetlerle seyreden bir klinik tablodur. Morbidite ve mortalitenin önemli düzeyde olması nedeniyle erken etiyolojik tanı ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları klinik sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

# SS-74 EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTELERİN NÖROFİZYOLOJİK VE NÖROGÖRÜNTÜLEME BULGULARI İLE İLİŞKİSİ

AYÇA DEMİRKOL<sup>1</sup> DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup>

1- OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

## Amaç:

Epilepsi, nöronal hipereksitabilitenin yanı sıra sıklıkla nöropsikiyatrik komorbiditelerin eşlik ettiği kompleks bir hastalıktır. Bu durum, özellikle tedaviye dirençli olgularda prognozu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda epilepsi polikliniğimizde takip edilen hastalarda psikiyatrik tanı sıklığını belirlemek; bu tabloların elektroensefalografi (EEG) ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

## Materyal ve Metot:

Ocak–Şubat 2026 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 204 hasta retrospektif olarak incelendi. Mental retardasyon tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Psikiyatrik komorbiditeler, hastaların dosyalarında kayıtlı DSM-5'e göre konulmuş psikiyatrik tanıları üzerinden değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, EEG kayıtları, MRG bulguları ve psikiyatrik tanıları analiz edildi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen toplam 204 hastanın 21'inde (%10,3) en az bir psikiyatrik komorbidite saptanmıştır. Psikiyatrik tanıları incelendiğinde; olguların %33,3'ünde psikotik bozukluk/psikoz, %28,6'sında bipolar bozukluk ve %19'unda depresyon tanısı mevcuttu. Daha az sıklıkla %4,8'er oranında obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yaygın anksiyete bozukluğu, psikojenik non-epileptik nöbet (PNES) ve kişilik değişikliği saptandı. Psikiyatrik komorbiditesi bulunan hastaların yaklaşık yarısının (%47,6) iki veya daha fazla antiepileptik ilaç (AEİ) kullandığı ve dirençli epilepsi grubunda olduğu saptanmıştır. Hastaların %52,4'ünde interiktal/iktal dönemde patolojik EEG bulguları (yaygın organizasyon bozukluğu, fokal/jeneralize epileptiform deşarjlar) izlenmiştir. Nörogörüntüleme verisi bulunan hastaların %38,1'inde yapısal MRG patolojisi tespit edilmiş olup; en sık izlenen bulgular hipokampal atrofi/skleroz, iskemik-gliotik odaklar ve kortikal displazi olarak kaydedilmiştir.

## Sonuç:

Psikiyatrik komorbiditeler, özellikle dirençli nöbetleri olan ve yapısal beyin lezyonu saptanan hastalarda daha belirgin görülmektedir. EEG ve MRG bulguları epilepsi ile psikiyatrik tablolar arasındaki ortak nörobiyolojik mekanizmalara işaret edebilir. Bu nedenle epilepsi yönetiminde multidisipliner psikiyatrik değerlendirme önemli bir yer tutmaktadır.

**SS-75 SİKOJENİK NON-EPİLEPTİFORM NÖBETLERE BİR BAKIŞ: TEK MERKEZ VİDEO EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİ DENEYİMİ**  
**AHMET MİRAÇ DURANAY<sup>1</sup> MUSTAFA YURTDAŞ<sup>1</sup> ARIF TOLGA SÖNMEZ<sup>1</sup> DAMLA ERİMHAN ÇEVİK<sup>1</sup> FATMA ZEHRA ALTUNÇ<sup>2</sup> ASLI ECE ÇİLLİLER<sup>1</sup>**

1- ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

2- NALLİHAN DEVLET HASTANESİ

**Giriş:**

Psikojenik nonepileptik nöbetler(PNEN) klinik olarak epilepsi nöbetlerine benzeyen paroksizmal ataklardır. Ataklar sırasında davranışsal, motor belirtiler sık olarak görüldüğünden, epilepsi ayırıcı tanısında oldukça önemlidir. Bu çalışmada video EEG monitorizasyon ünitemizde yatırılan ve PNEN atakları saptanan hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:**

2023-2026 yılları arasında Video EEG monitorizasyon ünitemizde yatan ve PNEN atakları gözlenen 51 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:**

Çalışmaya 51 hasta (43 kadın, 8 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 35,94 olarak saptanmıştır. Toplam hastaların % 25.5'inde PNEN ve epilepsi birlikteliği saptanmış olup, % 74.5'i epilepsi olmaksızın izole PNEN olarak değerlendirilmiştir. 51 hastada kaydedilen toplam 186 PNEN atağı klinik bulgulara göre kategorize edilmiş olup, en sık rastlanan klinik tablonun pelvik hareket olduğu görülmüştür.

**Sonuç:**

Psikojenik non-epileptik nöbetlerin (PNEN), dirençli epilepsi tanısıyla izlenen hastalardaki sıklığı literatürde yüksek oranlarda bildirilmiştir. Video-EEG ünitelerine dirençli epilepsi ön tanısıyla yönlendirilen hastalar arasında PNEN görülme sıklığı genel olarak %20 ile %40 arasında bildirilmektedir. İzole olarak görülebileceği gibi epilepsi hastalarında da sık görülen bir tablodur. Klinik benzerliği nedeniyle epilepsi ile sık karışan PNEN tablosu için nöroloji ve psikiyatri kliniğinin işbirliği önem arz etmektedir.

# SS-76 EPİLEPSİLİ ANNELERİN ÇOCUKLARINDA PERİNATAL VE UZUN DÖNEM NÖROGELİŞİMSEL SONUÇLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

RUMEYSA KARACA<sup>1</sup> DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup>

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

## Amaç:

Epilepsi üreme çağındaki kadınlarda sık görülen bir nörolojik hastalıktır. Gebelik sürecinde geçirilen nöbetler ve kullanılan antiepileptik ilaçların fetüs ve çocukların nörogelişimi üzerindeki etkileri klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu çalışmada epilepsili annelerin çocuklarında perinatal ve uzun dönem nörogelişimsel sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

## Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif tek merkezli izlem çalışmasında 1994–2024 yılları arasında merkezimizde takip edilen epilepsili annelere ait 21 gebelik değerlendirildi. Anne yaşı, gebelikte nöbet varlığı, gebelik sırasında kullanılan antiepileptik ilaçlar, doğum haftası, doğum kilosu ve yenidoğan yoğun bakım/küvöz ihtiyacı incelendi. Ayrıca çocuklarda yapısal anomali, zeka geriliği, epilepsi gelişimi, öğrenme güçlüğü, otizm ve okul başarısı gibi uzun dönem nörogelişimsel sonuçlar değerlendirildi. Annelerin gebeliklerinden doğan çocukların değerlendirme sırasındaki yaşları 15 ay ile 32 yıl arasında değişmekteydi.

## Bulgular:

Annelerin gebelik sırasındaki ortalama yaşı  $27,9 \pm 5,7$  yıl idi (19–40 yıl). Gebeliklerin %52,4'ünde (n=11) gebelik boyunca nöbet izlenmezken %47,6'sında (n=10) nöbet öyküsü mevcuttu. Gebelikte kullanılan tedavilerin %85,7'si (n=18) monoterapi, %14,3'ü (n=3) politerapi idi. En sık kullanılan antiepileptik ilaçlar levetirasetam, lamotrijin ve karbamazepin idi. Doğumların %95,2'si (n=20) term, %4,8'i (n=1) preterm gerçekleşti. Yenidoğanların %19'unda (n=4) küvöz ihtiyacı oldu. Yapısal anomali %4,8 (n=1) olguda saptandı. Uzun dönem izlemde zeka geriliği, otizm ve epilepsi hiçbir çocukta saptanmadı. Okul çağındaki çocuklarda akademik performansın genel olarak yaşlarına uygun olduğu görüldü.

## Sonuç:

Bu çalışmada epilepsili annelerin gebeliklerinden doğan çocuklarda uzun dönem izlemde perinatal ve nörogelişimsel sonuçların genel olarak iyi olduğu görülmüştür. Bulgularımız uygun tedavi ve düzenli takip altında epilepsili kadınların gebeliklerinde perinatal ve nörogelişimsel sonuçların çoğunlukla olumlu olduğunu göstermektedir.

# SS-77 ERIŞKİN EPILEPSİ HASTALARINDA RISK FAKTÖRÜ OLARAK FEBRİL NÖBETLERİN EPILEPSİ KLİNİĞİNE YANSIMASI VE PROGNOSTİK BELİRTEÇLERİ-ÖN ÇALIŞMA

FAZİRAH HUSSEİN<sup>1</sup> REMZİ EMRE ŞAHİN<sup>2</sup> TAYLAN PEKÖZ<sup>3</sup> KEZBAN ASLAN KARA<sup>3</sup>

1- ADANA BAŞKENT HASTANESİ

2- VİRAN ŞEHİR DEVLET HASTANESİ

3- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTE BALCALI HASTANESİ

## Giriş:

Febril nöbetler, 5 yaş altındaki çocukların yaklaşık %2–5’inde görülmektedir (1). Özellikle komplike febril nöbetler, epilepsi gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceği gösterilmiştir (2,3). Bununla birlikte febril nöbet öyküsünün erişkin dönemde epilepsinin klinik özellikleri ve prognozu üzerindeki etkisi tam olarak net değildir. Bu çalışmada erişkin epilepsi hastalarında febril nöbet öyküsünün epilepsinin klinik özellikleri ve prognostik belirteçleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

## Metod:

Çalışmamız retrospektif olup Çukurova Üniversite Nöroloji ABD epilepsi poliklinikte takip edilen febril konvülsiyon hikayesi bulunan yaklaşık 956 epilepsi hastası dahil edilmiş, ön çalışma olarak verileri eksiksiz olan 209 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik veriler, febril nöbet tipi, nöbet başlangıç yaşı, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları, diğer nöbet risk faktörleri ve nöbet kontrol durumunu içeren prognostik veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

## Bulgular:

Çalışmaya febril konvülsiyon hikayesi bulunan toplam 209 erişkin epilepsi hastası dahil edilmiştir. Hastaların %53,6’sı kadın (n=112), %46,4’ü erkek (n=97) idi. Hastaların %16,3’ünde (n=34) komplike febril konvülsiyon öyküsü alındı. Nöbet tipi açısından değerlendirildiğinde hastaların %62,2’sinde (n=130) fokal başlangıçlı nöbet, %30,1’inde (n=63) jeneralize başlangıçlı nöbet, %7,7’sinde (n=16) başlangıcı bilinmeyen nöbet olduğu belirlendi. Epilepsi FK dışında, gelişimi için risk faktörleri içinde hastaların %23,4’ünde kafa travması, %8,2’sinde zor doğum, %11,5’inde santral sinir sistemi enfeksiyonu öyküsü saptandı. Ayrıca hastaların %26,2’sinde ailede epilepsi, %11,2’sinde ailede febril konvülsiyon öyküsü ve %24,8 oranında ebeveynler arasında akrabalık olduğu tespit edildi. Görüntüleme (MRG) bulguları; olguların sadece %44,5’inde normal ve %1,4’ünde mesial temporal skleroz bulguları belirlenmiş, diğer olgularda ise nöbete neden olabilecek lezyonel ya da nonspesifik bulgular raporlanmıştır. Prognoz, hastaların %36,2’sinde nöbetlerin kontrol altında olduğu, %12,1’inde yılda 1–5 nöbet, %13,1’inde 2–3 ayda 1–3 nöbet, %26,6’sında ayda 1–4 nöbet ve %12,1’inde haftada 2–7 nöbet görüldü. Nöbet tipi ile prognoz arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Pearson ki-kare, p=0,217). Benzer şekilde cinsiyet ile nöbet tipi (p=0,295) ve MRG bulguları ile nöbet tipi (p=0,267) arasında da anlamlı ilişki bulunmadı.

## Sonuç:

Hastaların büyük kısmında epilepsinin fokal başlangıçlı nöbetler ile seyrettiği görülmekle birlikte MTS nadiren eşlik ediyor ayrıca FK öyküsü, epilepsi gelişimi için tek risk faktörü olmadığı belirlendi. FK öyküsü ile nöbet tipi, MRG bulguları ve klinik prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu bulgular febril nöbetlerin epilepsi gelişiminde olası bir risk faktörü olabileceğini düşündürmekle birlikte, erişkin epilepsi hastalarında klinik seyir ve prognoz çok faktörlü mekanizmalar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Daha geniş örneklemler ve prospektif çalışmalar bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

**SS-78 FEBRİL NÖBETLİ ÇOCUKLARDA NÖROPROTEKTİF GELSOLİN VE APELİN-13 DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**  
AYŞENUR ALKAYA <sup>1</sup> DERYA KOÇER <sup>1</sup> FADİME ZÜMER ÖZTÜRK <sup>1</sup> MURAT DOĞAN <sup>1</sup> AYŞE KAÇAR BAYRAM <sup>1</sup>

1- KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ

**Giriş:**

Febril nöbetler çocukluk çağında en sık görülen nörolojik bozukluktur. Genellikle benign seyirli olmalarına rağmen, altta yatan patofizyolojileri tam olarak aydınlatılmamıştır. Gelsolin ve apelin gibi nöroprotektif biyobelirteçlerin, nöbete bağlı nöronal hasar ve korunmada rol oynayabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, basit febril nöbet (BFN) ve kompleks febril nöbet (KFN) geçiren çocuklarda serum gelsolin ve apelin-13 düzeylerini değerlendirmek ve bu düzeyleri nöbet öyküsü olmayan çocuklarla karşılaştırmaktır.

**Yöntem:**

Çalışmaya 47 BFN'li çocuk, 51 KFN'li çocuk ve ateş veya nöbet öyküsü olmayan yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 50 kontrol dahil edildi. Serum apelin-13 ve gelsolin düzeyleri enzim bağlantılı immünosorbent analiz (ELISA) yöntemi ile ölçüldü. Klinik, demografik ve laboratuvar parametreleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Apelin-13 ve gelsolinin tanısal performansını değerlendirmek amacıyla alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizi yapıldı.

**Bulgular:**

Medyan apelin-13 düzeyleri BFN grubunda 33.15 ng/L, KFN grubunda 41.59 ng/L ve kontrol grubunda 10.38 ng/L idi ( $p < 0.001$ ). Medyan gelsolin düzeyleri BFN grubunda 93.95 mcg/L, KFN grubunda 165.60 mcg/L ve kontrol grubunda 47.85 mcg/L idi ( $p < 0.001$ ). Apelin-13 ve gelsolin düzeyleri açısından BFN ve KFN grupları arasında anlamlı fark saptanmadı. ROC analizi, hem apelin-13 hem de gelsolinin febril nöbetli hastaları kontrollerden ayırt etmede iyi performans gösterdiğini ortaya koydu.

**Sonuç:**

Serum apelin-13 ve gelsolin düzeyleri febril nöbetli çocuklarda kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ve bu durum febril nöbetlerin etiopatogenezinde potansiyel bir rolü düşündürmektedir. Bu biyobelirteçler, febril nöbetleri nöbet dışı durumlarından ayırt etmede destekleyici araçlar olarak kullanılabilir.

# SS-79 EPİLEPSİ HASTALARINDA PRODROM VE AURA BİRLİKTELİĞİ İLE EEG LOKALİZASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NEVAL AKTAS<sup>1</sup> ŞEYMA KAHRAMAN<sup>1</sup> ZEYNEP ACAR<sup>1</sup> AYTÜL MUTLU<sup>1</sup> AYŞE ÖZLEM ÇOKAR DEMİRBİLEK<sup>1</sup>

1- SULTANGAZİ HASEKİ EAH

## Amaç:

Prodromal belirtiler epileptik nöbetten saatler veya günler önce ortaya çıkabilen klinik değişikliklerdir. Aura ise nöbetin başlangıcını temsil eden subjektif semptomlardır. Bu çalışmada epilepsi hastalarında prodrom ve aura birlikteliğinin değerlendirilmesi ve bu klinik bulguların EEG lokalizasyonu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## Yöntem:

Bu kesitsel çalışma, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniği'nde takip edilen hastalarla gerçekleştirilmiştir. Ocak 2026 – Mart 2026 tarihleri arasında, 18 yaş üstü toplam 300 hastaya, poliklinik kontrolleri sırasında prodrom ve aura semptomlarını sorgulayan anket uygulanmıştır. EEG kayıtları incelenerek fokal epilepsilerde lateralize veya lokalize interiktal epileptiform aktiviteler veya yavaş dalga aktiviteleri kayıt edilmiştir. Mental retardasyonu olan ve verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır (20 hasta). Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış ve  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular:

Çalışmaya toplam 280 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 37 yıl olup 142'si (%50.7) erkek ve 138'i (%49.3) kadındır. Hastaların 36'sında (%12.9) prodrom, 72'sinde (%25.7) aura saptanmıştır. Prodrom belirten 36 hastanın 28'inde (%77.8) aura da tanımlanmıştır. Bu 36 hastanın epilepsi tipi incelendiğinde; 30'u (%83.3) fokal veya fokal başlayıp jeneralize olan, 3'ü (%8.33) jeneralize ve 3'ü (%8.33) bilinmeyen grupta yer almaktaydı. Prodrom ve aura birlikteliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Fokal epilepsilerde prodrom ile EEG lokalizasyonu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p = 0.888$ ). En sık prodromal belirtiler yorgunluk ( $n = 12$ ) ve baş ağrısı ( $n = 8$ ) olarak saptanmıştır. Aura tipleri arasında en sık korku/panik hissi ( $n = 13$ ) görülmüştür.

## Sonuç:

Epilepsi hastalarında prodrom ve aura fenomenleri arasında anlamlı birliktelik bulunmuştur. Prodromu bulunan hastalarda aura görülme olasılığı daha yüksektir. Bu bulgular prodrom ve aura fenomenlerinin epileptik nöbet gelişiminin farklı evrelerini temsil eden klinik fenomenler olabileceğini düşündürmektedir.

## SS-80 ALZHEİMER HASTALIĞI VE EPİLEPSİ İLİŞKİSİ

ASLI DOĞRU<sup>1</sup> SEDA KİBAROĞLU<sup>1</sup> İLKİN İYİGÜNDOĞDU<sup>1</sup> SEMAİ BEK<sup>1</sup> EDA DERLE<sup>1</sup>

1- ANKARA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Giriş:

Alzheimer Hastalığı (AH) ve epilepsi dÜnyada yaŐlanan nÜfusun da artmasıyla birlikte en sık görÜlen nÖrolojik hastalıklardandır. Epilepsi ve AH'nın ilişkisi iki yönlÜ olup her iki durum için normal popÜlasyona göre 2 kat fazla risk oluşturmaktadır.Çalışmamızda epilepsi ve demansın iki yönlÜ ilişkisi incelenerek uygulanan tedavi algoritmalarına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

### Materyal-Metod:

Kliniğimizde 2011-2026 yılları arasında Demans ve Epilepsi tanıları olan takipli 71 hasta retrospektif olarak incelendi. 1 hasta vasküler ,8 hasta parkinson demansı düşünÜldÜĞünden çalışmadan dışlandı. Bilişsel iŐlev değerlendirilmesinde Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi (MOCA)ve mini mental test (MMT ) kullanıldı. Hastalar cinsiyeti, nÖbet senesi, nÖbet tipi ve kullandığı antiepileptik tedaviler , epilepsi ve AH'nın ilişkisi, hangi tanıyı daha önce aldığına göre sınıflandırıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 62 hastanın yaş ortalaması 85,4 ±10 yıl olup, %59,6'sı kadındı. AH için ortalama tanı yaşı 75 ± 11,1'di. MMT ve MOCA test puanlarına göre 17 hastada(%26,98) ileri evre idi. En sık kullanılan antiepileptik ilaç levetirasetam (%82,3) idi. 55 hastada (%88,7) nÖbet kontrolÜ sağlandı. En sık görÜlen nÖbet tipi %43,5 ile jeneralize tonik klonik tip idi.

### Sonuç:

Bizim çalışmamızda AH ve epilepsi tanısı olan hastalarda nÖbet özellikleri ortaya konmuştur. Hastalarda büyük oranda nÖbet kontrolÜ monoterapi ile sağlanmakla birlikte son zamanlarda yapılan çalışmalar epileptik aktivitenin Alzheimer Hastalığına zemin hazırladığını ve kognitif kötÜleşmeyi hızlandırdığını göstermektedir. Bu hastaların takibinde klinik nÖbet kadar subklinik epileptik aktivite görÜlebildiği ve bu durumun bilişsel performansa olumsuz etkisi açısından dikkatli bir takip gerektiği akılda tutulmalıdır.

# SS-81 OTOİMMÜN ENSEFALİTTE KLİNİK SPEKTRUM VE TANI-TEDAVİ SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

AYLİN YAMAN <sup>2</sup> YASEMİN BIÇER GÖMCELİ <sup>3</sup> EMİNE AKCAN <sup>1</sup> MELTEM KORUCUK <sup>1</sup> FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ <sup>1</sup> FATMA GENÇ <sup>1</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

2- MEDICAL PARK ANTALYA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

3- MEMORIAL ANTALYA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Otoimmün ensefalit (OE), subakut başlangıçlı nörolojik ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden geniş klinik spektrumlu bir hastalıktır. Bu çalışmada OE ön tanısı ile izlenen hastaların klinik prezentasyonları ile tanı ve tedavi süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

## Materyal ve Metod:

2015–2026 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde OE ön tanısı ile takip edilen 43 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, klinik ve radyolojik bulgular, elektroensefalografi (EEG) bulguları ve uygulanan tedaviler değerlendirildi.

## Bulgular:

Hastaların %61'i (n=26) kadın, %39'u (n=17) erkekti. En sık başvuru semptomu nöbet olup hastaların %41'inde izlenirken, bunu davranış değişikliği, ajitasyon, anlamsız konuşma ve bilişsel bozulma izledi. Hastaların %72'sinde (n=31) epilepsi gelişti. Epilepsi gelişenlerin %48'inde (n=15) status epileptikus (SE) izlenirken, üç hasta NORSE olarak değerlendirildi. Limbik panel hastaların %55'inde negatif saptandı. Antikor pozitifliği sınırlı olup; anti-GAD (n=4), anti-NMDAR (n=2) ve CASPR2 (n=1) saptandı. EEG'de 28 hastada epileptiform deşarjlar, 2 hastada delta brush paterni izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme en sık temporal ve hipokampal bölgelerde T2/FLAIR sekansında sinyal artışı saptandı. Hastaların 20'sine kombine immünmodülatör tedavi uygulanırken, 4 hastaya ikinci basamak tedavi verildi. Toplam 11 hastada exitus gelişti, bu hastaların 6'sında SE ve 2'sinde NORSE öyküsü mevcuttu.

## Sonuç:

OE, heterojen klinik prezentasyonu ve sınırlı antikor pozitifliği ile tanısız zorluklar içermektedir. Nöbet ve nöropsikiyatrik semptomlar ön planda olup, SE varlığının mortal seyreden olgularda daha sık izlenmesi OE'de erken tanı ve agresif tedavi yaklaşımının önemini göstermektedir.

# SS-82 REPERFÜZYON TEDAVİSİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA ERKEN DÖNEM EEG BULGULARI, EPİLEPTİFORM PATERNLER VE KLİNİK NÖBETLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

GİZEM AYDIN DEVECİ<sup>1</sup> ÖZDEN KAMIŞLI<sup>1</sup> CEMİLE HAKI<sup>1</sup> GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR<sup>1</sup> KAYA SARAÇ<sup>1</sup>

1- BURSA ŞEHİR HASTANESİ

## Giriş:

Akut iskemik inmede bilinç bozukluğu, altta yatan epileptiform aktivite veya nonkonvülsif nöbetlerin göstergesi olabileceğinden klinik açıdan önemlidir. Ancak reperfüzyon tedavisi uygulanan hastalarda, bilinç bozukluğu nedeniyle yapılan erken dönem EEG incelemelerine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, akut iskemik inme nedeniyle reperfüzyon tedavisi uygulanan ve başvuru sırasında bilinç bozukluğu bulunan hastalarda erken dönemde elde edilen EEG bulgularının değerlendirilmesi, ayrıca izlemde gelişen klinik nöbetler ve epileptiform paternlerin incelenmesi amaçlandı.

## Metod:

Ağustos 2025-Mart 2026 tarihleri arasında merkezimize akut iskemik inme tanısıyla başvuran ve reperfüzyon tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Başvuru sırasında GKS skoru 13 ve altında olan, bilinç bozukluğu nedeniyle erken dönemde EEG çekilen 46 hasta çalışmaya dahil edildi. EEG incelemesi, klinik nöbet gözlenmeksizin, bilinç bozukluğunun etiyojisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Değerlendirmeye alınan hastaların özgeçmişinde epilepsi, demans veya EEG bulgularını etkileyebilecek başka bir nörolojik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Hastalar; demografik özellikler, uygulanan reperfüzyon tedavisi tipi, EEG bulguları, izlemde gelişen klinik nöbet varlığı, epileptiform paternler ve antinöbet tedavi başlanma durumu açısından değerlendirildi.

## Bulgular:

Toplam 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 26'sı kadın (%56,5) olup yaş ortalaması 72,5±9,6 yıl idi. Dört hastaya yalnız intravenöz trombolitik tedavi, 20 hastaya yalnız endovasküler tedavi, 22 hastaya ise kombine tedavi uygulandı. İzlemde 5 hastada (%10,9) klinik nöbet gelişti ve tümüne antinöbet tedavi başlandı; bu hastaların 2'sinde hemorajik transformasyon saptandı. EEG'de 8 hastada normal bulgular izlenirken, en sık anormallik 29 hastada (%63,0) saptanan temel aktivite bozukluğu idi. Bunun yanı sıra 2 hastada PLED, 6 hastada epileptiform anormallik ve 1 hastada beta aktivitesinden oluşan temel aktivite görüldü. Klinik nöbet gelişen 5 hastanın EEG'lerinde 1 hastada PLED, 1 hastada lateralize epileptiform anormallik ile birlikte orta derecede temel aktivite bozukluğu, 1 hastada hafif derecede temel aktivite bozukluğu bulunurken, 2 hastada EEG normaldi.

## Sonuç:

Reperfüzyon tedavisi uygulanan akut iskemik inme hastalarında, başvuru sırasında bilinç bozukluğu nedeniyle yapılan erken dönem EEG incelemelerinde anlamlı bulgular saptanabilmektedir. Bu hasta grubunda temel aktivite bozukluğu sık izlenirken, bazı hastalarda epileptiform paternler de gösterilmiştir. Erken dönem EEG, eşlik eden epileptiform aktivitenin değerlendirilmesi ve klinik izlem açısından yararlı olabilir.

# SS-83 NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EPİLEPSİ TANILI HASTALARIN BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ – MALNÜTRİSYON RİSKİ SAPTANAN HASTALARDA DEPRESYON VE ANKSİYETENİN ÖLÇÜLMESİ

CUMALİ ÇETİNER<sup>1</sup> MUTTALİP ÖZBEK<sup>1</sup> TUĞBA BÜKÜN<sup>1</sup> MEHMET UĞUR ÇEVİK<sup>1</sup> MEHMET UFUK ALUÇLU<sup>1</sup>

## 1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Epilepsi, yalnızca nöbetlerle sınırlı olmayan; beslenme durumu, depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden faktörlerle de klinik seyri ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hastalıktır. Malnütrisyon ve psikiyatrik komorbiditelerin epilepsi yönetiminde sıklıkla göz ardı edilmesi, bütüncül yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, epilepsi hastalarında beslenme durumunu değerlendirmek, malnütrisyon riski ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 360 epilepsi hastası dahil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler kaydedilmiş; beslenme durumu Nütrisyonel Risk Taraması-2002 (NRS-2002) ile, 65 yaş üzeri hastalarda ek olarak Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) ile değerlendirilmiştir. Depresyon düzeyi Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), anksiyete düzeyi ise Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) ile ölçülmüştür. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 27.0) programı ile analiz edilmiştir. Çalışmamızda, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 360 epilepsi hastasında beslenme durumu ile depresyon ve anksiyete düzeyleri birlikte değerlendirilmiştir. Bulgular, hastaların %16,9'unda malnütrisyon riski bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu riskin özellikle işsiz ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde daha belirgin olduğu görülmüştür. Ayrıca nöbet yükünün (yıllık nöbet sıklığı, hastane yatışı gerektiren nöbet, toplam nöbet sayısı ve status epileptikus öyküsü) artması, malnütrisyon riskini arttırdığı belirlenmiştir.

Hastaların %22,2'sinde hafif depresyon, %27,5'inde ise minör anksiyete saptanmıştır. Düşük eğitim düzeyi, işsizlik, kronik hastalık varlığı ve ileri yaşın bu ruhsal durumlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Fenitoin kullananlarda depresyon skorlarının daha yüksek olması, AEİ'lerin ruhsal sağlık üzerine olası yan etkilerini düşündürmektedir. Ayrıca malnütrisyon riski ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler bulunmuş olup NRS-2002 skorları ile HDDÖ ve HADÖ arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, epilepsi hastalarının yönetiminde yalnızca nöbet kontrolüne odaklanmanın yeterli olmadığı, beslenme durumu ile depresyon ve anksiyetenin de düzenli olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermekteyiz. Malnütrisyon riski belirlenen olguların diyetisyen tarafından takip edilmesinin ve depresyon ya da anksiyete bulguları saptanan hastaların psikiyatriye yönlendirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca AEİ seçiminde, bu tedavilerin beslenme ve ruhsal durum üzerindeki olası etkilerinin dikkate alınmasını önermekteyiz. Gelecekte yapılacak çok merkezli ve prospektif çalışmaların ise, epilepsi hastalarında malnütrisyon, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilerin daha net şekilde ortaya konulmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

# SS-84 RUTİN ELEKTROENSEFALOGRAFİDE TEK KANALLI ELEKTROKARDİYOĞRAFİK İZLEMDE SAPTANAN RİTİM DÜZENSİZLİKLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

NUR TÜRKMEN<sup>1</sup> DUYGU ENGEZ HANCI<sup>1</sup> GÜRAY KOÇ<sup>1</sup>

1- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Epilepsi, kardiyovasküler sistem üzerinde uzun dönem etkilerle ilişkilidir ve epilepsili bireylerde kardiyak aritmi riskinin genel popülasyona göre arttığı bildirilmektedir (<sup>1,2</sup>). Rutin elektroensefalografi (EEG) kayıtları sırasında elde edilen eşzamanlı tek kanallı elektrokardiyografi (EKG) izlemi, yalnızca nörofizyolojik değerlendirme açısından değil, eşzamanlı kardiyak ritim düzensizliklerinin fark edilmesi açısından da klinik değer taşıyabilir. Bu çalışmada, rutin EEG incelemelerinde saptanan ritim düzensizliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve bu bulguların klinik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

## Materyal ve Metot:

Bu retrospektif çalışmaya, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği tarafından EEG endikasyonu konularak rutin inceleme yapılan 761 olgu dahil edildi. Standart kayıt sırasında elde edilen eşzamanlı tek kanallı EKG trasesi görsel olarak değerlendirildi. Hiperventilasyon veya uyku ile ilişkili fizyolojik ritim değişiklikleri ile görsel analizi bozacak düzeyde artefakt içeren kayıtlar dışlandı. Ritim düzensizliği saptanan olgular; demografik özellikler, epilepsi tanısı, EEG'de epileptiform aktivite varlığı, antiepileptik ilaç kullanımı ve kardiyolojik tanılar açısından incelendi.

## Bulgular:

Toplam 761 olgunun 45'inde (%5,9) EKG izleminde ritim düzensizliği saptandı. Ritim düzensizliği saptanan 45 olgunun 15'inde (%33,3) epilepsi tanısı, 13'ünde (%28,9) EEG'de epileptiform anormallik vardı. Ritim düzensizliği bulunan olguların yarıya yakınında (%48,9) kardiyak tanı mevcuttu. Hem kardiyak tanı hem de epilepsi tanısı bulunan olgu sayısı ise 7 (%15,6) idi.

## Sonuç:

Literatürde rutin EEG sırasında saptanan ritim bozukluğu sıklığının, yaklaşık %2 ile %28,5 arasında değiştiği bildirilmiştir (3-4). Çalışmamızda bu oran %5,9 olup literatürle uyumludur; fizyolojik ritim değişikliklerinin dışlanmış olması nedeniyle alt sınıra yakın olabilir. Epileptik nöbet ile kardiyak senkop/aritmi ayırımında, nöbet esnasındaki otonomik değişiklikleri gösterebilmesi açısından EEG pratiğinde EKG sistematik olarak değerlendirilmelidir. EEG'de EKG değişiklikleri sadece ek kanal olarak değil, tanı düzeltme, nöbet-empatik yanıt değerlendirmede, kardiyak eş tanıları yakalamada ve bazı hastalarda hayat kurtarıcı olabilir.

- 1- Wang J, Huang P, Yu Q, et al. Epilepsy and long-term risk of arrhythmias. Eur Heart J. 2023;44(35):3374-3382.
- 2- Terman SW, Aubert CE, Hill CE, Skvarce J, Burke JF, Mintzer S. Cardiovascular disease risk, awareness, and treatment in people with epilepsy. Epilepsy Behav. 2021;117:107878.
- 3- Yassin A, El-Salem K, Khassawneh BY, et al. Diagnostic value of electrocardiogram during routine electroencephalogram. Seizure. 2021;89:19-23.
- 4- Onder H, Tezer F, Saygi S. Importance of the simultaneous ECG during routine EEG recording. Arch Epilepsy. 2013;19:19-23.

# SS-85 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF KLİNİK SONUÇLAR

ZÜHRA ÖZDEMİR<sup>1</sup> FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ<sup>1</sup> FATMA GENÇ<sup>1</sup> MELTEM KORUCUK<sup>1</sup> ABİDİN ERDAL<sup>2</sup> YASEMİN BİÇER GÖMCELİ<sup>3</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

3- MEMORIAL ANTALYA HASTANESİ

## Amaç:

İlaca dirençli epilepsi, en az iki uygun nöbet önleyici ilaç tedavisinin yeterli dozlarda kullanımına rağmen nöbet kontrolünün sağlanamadığı önemli bir klinik sorundur. Vagal sinir stimülasyonu (VNS), bu hastalarda yardımcı tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde VNS uygulanan hastaların klinik özellikleri ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem:

Merkezimizde VNS ile takipli 62 hasta retrospektif olarak incelendi. Eksik verileri bulunan 19 hasta çalışma dışı bırakılarak toplam 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile VNS öncesi ve sonrası nöbet sıklıkları değerlendirildi. Tedavi yanıtı, nöbet sıklığında  $\geq$ %50 azalma olması olarak tanımlandı. Ayrıca VNS'ye bağlı gelişen yan etkiler kaydedildi.

## Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın yaş ortalaması  $34.8 \pm 7.6$  yıl olup, 20 (%46.6)'si erkek ve 23 (%53.4)'ü kadındı. Hastaların 31 (%72.1) hastada  $\geq$ %50 oranında nöbet azalması gözlenirken, 12 (%27.9) hastada nöbet sıklığında belirgin azalma izlenmedi. Nöbet sıklığında azalma olmayan 12 hastanın ise 2'sinde nöbet sıklığı değişmemesine rağmen nöbet şiddetinde azalma olduğu gözlemlendi. Tedaviden fayda gören 3 (%7) hastada VNS sonrası nöbetlerin tamamen ortadan kalktığı saptandı. VNS'ye bağlı yan etkiler incelendiğinde, 5 (%11.6) hastada ses kısıklığı ve 1 (%2.3) hastada nefes darlığı gelişti. Yan etki gelişen hastaların ise VNS parametreleri değiştirildiğinde şikayetlerinde gerileme gözlemlendi.

## Sonuç:

Vagal sinir stimülasyonu, ilaca dirençli epilepsi hastalarında nöbet sıklığını azaltmada etkili ve genel olarak iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir. Çalışmamız, VNS'nin gerçek yaşam verilerinde anlamlı klinik fayda sağladığını desteklemektedir.

## SS-86 TEMPORAL LOB-EXTRATEMPORAL LOB EPİLEPSİLERİNDE İKTAL EL POSTÜRLERİ: VIDEO-EEG TABANLI ANALİZ

MERVE ÖZOYLUMLU<sup>1</sup> MELTEM KORUCUK<sup>1</sup> FIRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ<sup>1</sup> FATMA GENÇ<sup>1</sup> ABİDİN ERDAL<sup>2</sup> YASEMİN BİÇER GÖMCELİ<sup>3</sup>

1- ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

3- MEMORIAL ANTALYA HASTANESİ

### Amaç:

İktal el postürleri fokal epileptik nöbetlerde epileptojenik zonun lateralizasyonu için potansiyel semiyolojik belirteçler olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada temporal lob epilepsisi ve Extratemporal Lob epilepsilerinde video-EEG kayıtlarında izlenen iktal el postürlerinin sıklığı, tipleri ve latanslarının değerlendirilmesi amaçlandı.

### Yöntem:

Video-EEG monitörizasyon ünitesinde izlenen temporal lob ve extratemporal lob epilepsisi tanılı hastaların nöbet kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, epileptojenik zon tarafı, nöbet sayısı ve nöbet sırasında ortaya çıkan iktal el postürleri kaydedildi. El postürünün kamera kadrajında değerlendirilemediği nöbetler analiz dışı bırakıldı. İktal el postürü, Ferando ve arkadaşlarının tanımına uygun olarak nöbet sırasında ortaya çıkan spesifik el ve parmak konfigürasyonları olarak değerlendirildi. El postürlerinin tipi, tarafı ve nöbet başlangıcına göre latansı analiz edildi.

### Bulgular:

Çalışmaya 50 temporal lob epilepsisi 40 extratemporal lob epilepsi hastası dahil edildi. Video-EEG kayıtlarında toplam 200 nöbet incelendi; el postürünün değerlendirilemediği 10 nöbet analiz dışı bırakıldı ve 190 nöbet incelendi Bu iktal el postürleri analiz edilen nöbetlerin önemli bir kısmında izlendi ve en sık görülen el postürü temporal lob epilepsilerinde politikacı yumruğu olarak saptandı;. El postürleri çoğunlukla unilaterale olarak ortaya çıktı. İktal el postürleri nöbet başlangıcından ortalama  $30.6 \pm 18.2$  saniye sonra ortaya çıktı (medyan 26 sn).

### Sonuç:

İktal el postürleri video-EEG incelemesinde sık karşılaşılan semiyolojik fenomenlerdir. Bu çalışmada politikacı yumruğu en sık görülen iktal el postürü olarak saptanmıştır. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalar bu fenomenlerin lateralizasyon değerini daha net ortaya koyabilir.

# SS-87 GEBELİK ÖNCESİ NÖBET KONTROLÜNÜN GEBELİK SÜRECİ VE PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ: EPİLEPSİLİ 86 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

AYŞE BETÜL AKYAR<sup>1</sup> GÖKTUĞ DİNÇER<sup>1</sup> ESRA AŞIKDOĞAN<sup>1</sup> ŞEYMA AYKAÇ<sup>1</sup> İBRAHİM AYDOĞDU<sup>1</sup>

1- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

## Amaç:

Bu çalışmada, epilepsi tanılı kadınlarda gebelik öncesi nöbet kontrolünün gebelik sürecindeki nöbet aktivitesi üzerindeki öngörücü rolünün değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca gebelik sırasında nöbet varlığı ve antiepileptik ilaç kullanımının maternal komplikasyonlar, fetal malformasyonlar ve doğum ağırlığı gibi perinatal sonuçlar üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflendi. Bunun yanı sıra gebelik sürecinde tedavi değişikliklerinin sıklığı ve klinik sonuçlarla ilişkisi de araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya epilepsi tanısı ile izlenen ve gebelik süreci değerlendirilebilen 86 kadın hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, nöbet tipleri, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki nöbet durumları, antiepileptik ilaç kullanımı, obstetrik sonuçlar ve neonatal veriler incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel analizler yapıldı.

## Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 29,9±5,5 yıl idi. Gebelik öncesinde hastaların 77'sinde jeneralize, 9'unda fokal nöbet mevcuttu. Gebelik öncesi bir yıl içinde hastaların %65,1'i nöbetsizdi. Gebelik sürecinde hastaların %47,7'sinde nöbet görülürken %52,3'ü nöbetsizdi. Hastaların %77,9'unda tedavi değişikliği yapılmazken %17,4'ünde doz artışı, %4,7'sinde yeni ilaç eklenmesi gerekti.

Doğum tipi bilinen 78 hastanın 64'ü sezaryen, 14'ü vajinal doğum yapmıştı. İki gebelik abortus ile sonuçlandı. Hastaların %29,1'inde gebelikte ilişkili komplikasyon saptandı (maternal %14, fetal %17). Doğum ağırlığı verisi olan 77 hastanın %81,8'i normal aralıkta, %15,6'sı düşük ve %2,6'sı yüksek doğum ağırlığına sahipti. Sekiz bebekte malformasyon saptandı.

Antiepileptik ilaç kullanımında en sık levetirasetam ve lamotrijin tercih edilmekteydi. Hastaların %18,5'i ilaçsız izlenirken %60,5'i monoterapi, %18,6'sı ikili ve %2,3'ü üçlü tedavi almaktaydı.

Gebelik öncesi bir yıl içinde nöbeti olan hastalarda gebelik süresince nöbet görülme oranı, nöbetsiz olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (%90 vs %32,1; p<0.001). Ancak gebelikte nöbet varlığı ile maternal/fetal komplikasyonlar, fetal malformasyon ve doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Benzer şekilde gebelikte antiepileptik ilaç kullanımı ile obstetrik ve neonatal sonuçlar arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Anne yaşı ile sonuçlar arasında ilişki saptanmazken, 40 yaş üzerindeki iki hastanın her ikisinde fetal malformasyon gözlenmesi dikkat çekiciydi.

## Sonuç:

Gebelik öncesi nöbet kontrolü, gebelik sürecinde nöbet aktivitesini öngörmede önemli bir belirteçtir. Bununla birlikte gebelikte nöbet varlığı ve antiepileptik ilaç kullanımı, maternal ve fetal sonuçlar üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir. Bu bulgular, epilepsili kadınlarda gebelik planlamasında nöbet kontrolünün önemini vurgulamakla birlikte, uygun takip ve tedavi ile gebelik sonuçlarının güvenli olabileceğini düşündürmektedir.

# SS-88 İMMATÜR RATLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE İNDÜKLENEN STATUS EPILEPTİKUS SONRASI UYGULANAN MEZENKİMAL KÖK HÜCRENİN BDNF VE NOGO-A VE MTOR YOLAĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

FÜSUN FERDA ERDOĞAN<sup>1</sup> SACİDE SARIÇİÇEK<sup>1</sup> RAVZA TOSUNBAYRAKTAR<sup>1</sup> EMEL ÇOLAK<sup>1</sup> ORHAN BAHAR<sup>1</sup> YUSUF EMRULLAHOĞLU<sup>1</sup> AHMET CABİR<sup>1</sup> BÜLENT TUCER<sup>2</sup> FEYZULLAH BEYAZ<sup>1</sup> ALİ ÜNAL<sup>1</sup>

1- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

2- KAYSERİ ERCİYES HASTANESİ

Epilepsi toplumun büyük bir sağlık ve ekonomik sorunudur. Epileptik bir nöbetin 30 dakikadan fazla sürmesi status epileptikus olarak adlandırılır. Mortalite ve morbiditesi yüksektir ve tedaviye dirençli olabilir. Kök hücre transplantasyonları, status epileptikusun tedavisinde olası bir seçenektir.

## Amaç:

Ratlarda SE modelinde mTOR, BDNF, Nogo-A proteinlerinin hipokampusta, periventriküler beyin dokusunda ekspresyonu üzerine intraventriküler uygulanan mezenkimal kök hücrelerin etkilerini araştırmaktır.

## Materyal-Metod:

Status Epileptikus modeli 16-20 günlük wistar albino ratlara intraperitoneal tekrarlanan pentilentetrazol ip uygulanarak en az 30 dk süre ile nöbet geçirmeleri sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Erciyes Üniversitesi GENKÖK merkezinden ticari olarak satın alınan, insana ait adipöz kaynaklı mezenkimal kök hücre (AK-MKH) hattı kullanılmıştır (ürün kodu: 0801). Adipöz MKH'ler stereotatik aparatlar kullanılarak intraventriküler bölgeye enjekte edildi. Pozitif kontrol, status epileptikus oluşturulan, status epileptikus oluşturulan ve SF uygulanan, status epileptikus oluşturulan ve MKH uygulanan, yalnızca MKH uygulanan olmak üzere 5 gruba ayrıldı.

Kök hücre uygulamasından 1 gün sonra immünohistokimyasal yöntemler ve elisa yöntemi ile analizler gerçekleştirildi.

## Bulgular:

Serum ve beyin dokusunda mTOR, BDNF, NOGO A düzeyleri farksız bulunurken SE sonrası kök hücre uygulanan ve sadece kök hücre uygulanan sıçanlarda NOGO-R düzeyleri anlamlı olarak düşük saptanmıştır. CA1 bölgesinde gözlenen ekspresyon azalması, MKH'nin nöroprotektif etkilerine işaret ediyor olabilir. Kök hücre ve SE gruplarında ve SE hipokampusun farklı bölgelerinde BDNF, NOGA A ve NOGO reseptör seviyelerinde düşüş ve yükselişlerin görülmesi etkilerin moleküler düzeyde epileptogenez açısından komplike olduğuna işaret etmektedir. Moleküler seviyede oluşan değişiklikleri anlamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SS-89 VAGAL SINIR STİMÜLASYONU: VAKA SERİSİ VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

ZAKİR ERAT<sup>1</sup> DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup>

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

### Giriş:

Epilepsi hastalarının yaklaşık %30'u çoklu farmakolojik tedaviye rağmen tedaviye dirençlidir. Dirençli epilepsi tanısı doğrulanan hastalar rezektif cerrahi aday olarak belirlenir. Rezektif cerrahi aday olan hastalar klinik - anatomik - elektrografik uyumun sağlandığı, fokal görüntüleme bulgularının saptandığı ve epileptik odağın riskli kortikal bölge (elegant korteks) içerisinde olmadığı durumlarda cerrahiye yönlendirilir. Multifokal odak veya elegant korteks nedeni ile opere olamayanlar, cerrahiye tercih etmeyen hastalar ve cerrahiye gidip başarılı sonuç alınamayan, fokal, sınıflandırılmayan, jeneralize epilepsi hastaları Vagal Sinir Stimülasyonu (VNS) açısından değerlendirilebilir. Biz bu bildiriye 2022-2025 arasında VNS tedavisi uyguladığımız 11 olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

### Yöntem:

2022-2025 yılları arasında takip ettiğimiz çoklu tedaviye rağmen nöbet sıklığı fazla olan cerrahiye uygun olmayan ve/veya cerrahi tedavi istemeyen hastalarımıza psikiyatri ve beyin cerrahisi onamı da alarak Vagal Sinir Stimülasyonu uyguladık.

### Bulgular:

VNS yaptığımız 11 hastadan sadece bir tanesinde nöbet sıklığında azalma izlenmemiş ama onun da nöbet süresinde belirgin azalma gözlenmiştir. Sadece bir tane hastamızda işlem sonrası geçici ses kısıklığı gözlenmiştir, iki tane hastamızın da takiplerinde pil yerinde enfeksiyon geliştiği için beyin cerrahisi tarafından revizyon yapılmıştır. Hastalarımızın hepsinde sosyal anksiyetede azalma gözlendi ve yaptığımız memnuniyet anketinde hepsinin özgüveninde artış olduğu saptandı.

### Sonuç:

VNS tedavisi epileptik nöbetleri tamamen ortadan kaldırırsa da nöbet sıklığında belirgin azalma yapan, major cerrahi gerektirmeyen bir yöntemdir. Çoklu ilaç kullanımına rağmen nöbet sıklığında azalma olmayan hastalarda nöroloji, psikiyatri ve beyin cerrahisinin ortak kararı ile hastalar için Vagal Sinir Stimülasyonunun alternatif bir tedavi olduğu akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** epilepsi, vagal sinir stimülasyonu, cerrahi, çoklu ilaç

**SS-90 MRG VE EEG NEGATİF TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE SELEKTİF CA4–DENTAT GİRUS ATROFİSİ: VOLUMETRİK BİR ÇALIŞMA**  
**SENA GÜNEŞ<sup>1</sup> CEYHUN SAYMAN<sup>1</sup> ELİF ÖZDEMİR<sup>2</sup> SHAİR SHAH SAFA<sup>1</sup> FATİH BACAK<sup>1</sup> AYŞE KARAKUŞ<sup>1</sup> SEDA ARSLAN<sup>2</sup>**  
**LÜTFÜ HANOĞLU<sup>3</sup> ŞEYDA ÇANKAYA<sup>1</sup> BURAK YULUĞ<sup>1</sup>**

*1- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA*  
*2- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI, ANTALYA*  
*3- İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

**Amaç:**

Konvansiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektroensefalografisi (EEG) normal olan temporal lob epilepsisi (TLE) olguları tanısız açıdan önemli güçlük oluşturmaktadır. Bu çalışmada, tanı süreci ve izlem boyunca yapılan tüm rutin ve uyku EEG incelemelerinde epileptiform aktivite saptanmayan ve 1,5 Tesla MRG incelemelerinde yapısal patoloji göstermeyen TLE hastalarında hipokampal alt alan hacimlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:**

Çalışmaya klinik olarak TLE tanısı almış 24 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 26 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm katılımcıların yüksek çözünürlüklü 3B T1 ağırlıklı MRG görüntüleri volBrain tabanlı otomatik segmentasyon yöntemiyle analiz edildi. Hipokampal alt alan hacimleri intrakraniyal hacme normalize edildi. Gruplar arası karşılaştırmalar yaş, cinsiyet ve intrakraniyal hacim kovaryat alınarak ANCOVA ile yapıldı.

**Bulgular:**

Hasta grubunda sağ CA4–dentat girus (CA4-DG) hacmi kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Diğer hipokampal alt alanlarda ve subkortikal yapılarda anlamlı fark saptanmadı. CA4-DG hacimleri ile hastalık süresi arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

**Sonuç:**

Elektrofizyolojik ve konvansiyonel görüntüleme açısından tamamen normal olarak değerlendirilen TLE olgularında sağ CA4-DG bölgesinde selektif hacim kaybı gösterilmiştir. Bu bulgu, dentat girusun inhibitör kapılayıcı fonksiyonunun bozulmasına bağlı ağ düzeyinde eksitabilite artışını desteklemektedir. Ayrıca, “non-lezyonel” olgularda mikroyapısal mezial temporal patolojinin varlığını desteklemekte ve otomatik hipokampal alt alan volumetrisinin duyarlı bir yapısal biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

## SS-91 EEG ÇEKİMLERİNDE EŞ ZAMANLI KARDİYAK ARİTMİLER: GÖZDEN KAÇAN KLİNİK BİR GERÇEK SEMA NUR GÜNDOĞAN<sup>1</sup> AYŞE DESTİNA YALÇIN<sup>1</sup> MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ<sup>1</sup> NİLGÜN ÇINAR<sup>1</sup>

1- MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Senkop,presenkop,baş dönmesi ve geçici bilinç kaybı gibi epilepsi dışı klinik tabloların ayırıcı tanısında kardiyak nedenler önemli bir yer tutmaktadır ve elektroensefalografi(EEG) bu olayların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan temel bir tanı yöntemidir.Kardiyak aritmiler,serebral hipoperfüzyona yol açarak epileptik nöbetleri taklit edebilir ve epilepsi tanısı konmasına neden olabilir.Bu çalışmanın amacı,epileptik nöbet dışı nedenlerle EEG yapılan ve epileptiform aktivite saptanmayan hastalarda EEG sırasında tespit edilen kardiyak aritmileri ve bu hastaların kardiyolojik değerlendirme sonuçlarını incelemektir.

### Materyal ve Metod:

Bu çalışmada, Eylül 2025 ile Mart 2026 tarihleri arasında nöroloji polikliniğimize epileptik nöbet dışı nedenlerle başvuran hastalar prospektif olarak alınarak EEG çekimleri yapıldı.EEG'de epileptiform aktivite saptanmayan ancak inceleme sırasında eş zamanlı kaydedilen elektrokardiyografi(EKG) kanalında aritmi tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubundaki toplam 43 (22 erkek,21 kadın)olgunun yaş ortalaması 74±8 yıldır.Hastaların demografik özellikleri,başvuru şikayetleri,saptanan aritmi türleri ve kardiyolojik değerlendirme sonuçları analiz edildi.

### Bulgular:

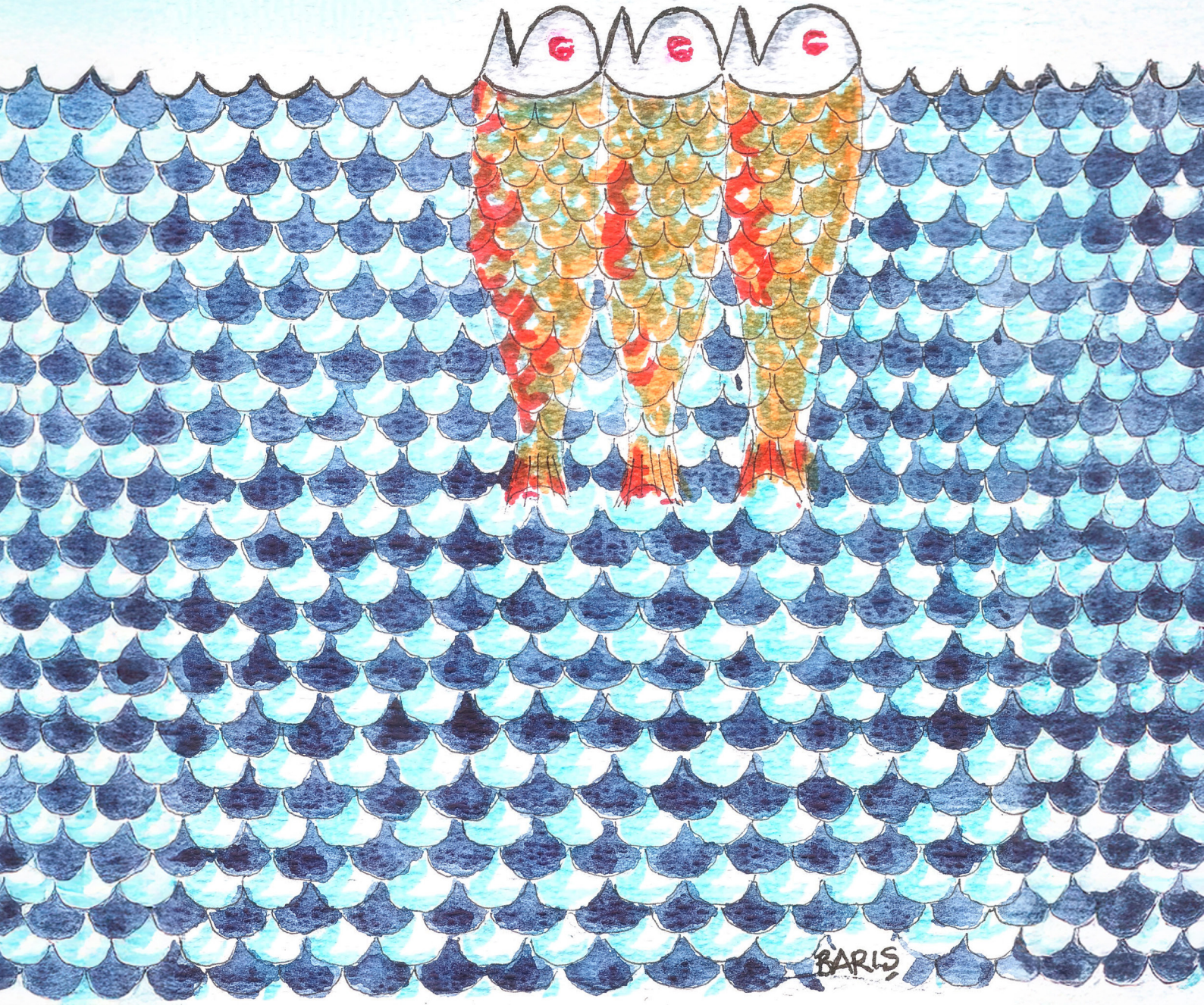
Çalışma grubundaki olguların EEG bulguları normal sınırlarda olup epileptiform aktivite saptanmadı.EEG sırasında eş zamanlı kaydedilen EKG kanalında en sık atriyal fibrilasyon,ventriküler ve supraventriküler ekstrasistoller tespit edildi. Daha düşük sıklıkta sinüs bradikardisi ve taşikardisi gözlemlendi.

Hastaların başvuru şikayetleri değerlendirildiğinde en sık başvuru nedenleri görülme sıklığına göre; unutkanlık ve geçici bilinç kaybı, denge bozukluğu,senkop,presenkop,baş dönmesidir.Kardiyolojik değerlendirme sonuçlarına göre hastaların 12'sine(%27,9)Holter EKG yapılarak ve kardiyoloji poliklinik takibi önerilmiş,11'inde(%25,6)mevcut medikal tedavi devam ettirilmiş,10'una(%23,3)yeni medikal tedavi başlanmış ve 5'inde(%11,6) mevcut tedavide değişiklik yapılmıştır.Ayrıca hastaların 3'üne(%6,9) koroner anjiyografi uygulanıp medikal tedavileri düzenlenmiş ve 2'sine(%4,6)kalıcı pacemaker implantasyonu yapılmıştır.

### Sonuç:

EEG'de epileptiform aktivite saptanmayan hastalarda,EEG incelemesi sırasında tespit edilen kardiyak aritmiler klinik açıdan anlamlı olup ileri kardiyolojik değerlendirme ve tedavi gerektirebilir.Bu nedenle rutin EEG incelemelerinde eş zamanlı kaydedilen EKG kanalının dikkatle değerlendirilmesi,paroksizmal olayların ayırıcı tanısında ve hastaların uygun şekilde yönlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Elde ettiğimiz bulguları ön çalışma kapsamında değerlendirip, daha geniş hasta serileri ile desteklemeyi amaçlamaktayız.

# E-POSTER BİLDİRİLER



## EP-2 OLİGODENDROGLİAL HİPERPLAZİ VE EPİLEPSİ İLE SEYREDEN HAFİF KORTİKAL GELİŞİM MALFORMASYONU (MOGHE) VE CNKSR2 MUTASYONU BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

GAMZE HACİKURTEŞ<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup> MEMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup> MUSTAFA UZAN<sup>2</sup> ÇİĞDEM ÖZKARA<sup>1</sup> CENGİZ YALÇINKAYA<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Oligodendroglial hiperplazi ve epilepsi ile seyreden hafif kortikal gelişim malformasyonu(MOGHE), kortikal gelişim malformasyonlarının yeni tanımlanmış, özellikle frontal lob tutulumu ve uykuda artan epileptik aktivite ile ilişkilendirilen bir histopatolojik türüdür. CNKSR2 gen mutasyonları ise, X'e bağlı kalıtılan, uykuda diken-dalga aktivasyonu ile giden gelişimsel ve epileptik ensefalopati tablosu(DEE-SWAS) ile birlikteliği bildirilmiş, ağır dil ve motor kayıplara yol açtığı görülen genetik bir mutasyondur.

Bu bildiride MOGHE ve CNKSR2 mutasyonu birlikteliği saptanan olgumuzun sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu:

5 yaş kız çocuğu, 3,5 yaşında uykuda kasılma şikayeti ve zamanla konuşma kaybı, yürüyememe ve baş düşmesi ile ilerleyen bir nörolojik regresyon tablosu gelişiyor. Hastaya yapılan elektroensefalografi(EEG) tetkikinde sağ hemisfer baskın, fronto-sentro-temporal bölgelerde uykuda sürekli diken dalga deşarjları saptanması üzerine hasta DEE-SWAS tanısı alıyor. Çoklu nöbet önleyici ilaç (NÖİ) altında olan hasta metilprednisolon ve intravenöz immünoglobulin tedavisinden fayda görmüyor. Yapılan kraniyal MR görüntülemesinde sağda frontal parasagittal kortekste kalınlaşma saptanıyor. Genetik tüm ekzon analizinde CNKSR2 mutasyonu olası patojen olarak sonuçlanıyor. Hastamız, sık nöbet öyküsü, EEG ve kraniyal MR bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde epilepsi cerrahisi açısından uygun görülerek sağ frontal lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu MOGHE olarak raporlandı. Hastamız post-op dönemde ikili NÖİ dozları azaltılarak nöbetsiz takip edilmektedir. Güncel muayenesinde hastanın konuşulanları anlayabildiği, ılımlı kelime çıkışı olduğu ve desteksiz yürüebildiği gözlenmiştir.

### Sonuç:

CNKSR2 gen mutasyonunun kız çocuklarında genelde asemptomatik veya hafif klinik semptomlar ile seyretmesi beklenirken olgumuzun ağır klinik göstermesi çarpık X inaktivasyonu olabileceği ihtimalini düşündürmüştür.

Literatürde yeni tanımlanan bir histopatolojik tanı olan MOGHE'nin CNKSR2 ile birlikteliği bildirilmemiş olup; olgumuz tanı ve tedavi yönetiminde multimodal yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

# EP-3 MULTİNODÜLER VAKUOLİZAN NÖRONAL TÜMÖR İLİŞKİLİ ÇİĞNEME İLE TETİKLENEN REFLEKS EPİLEPSİ

EDA KUĞU<sup>1</sup> BAŞAK PIŞKİN<sup>1</sup> BENGÜL FATMA GÖLGE<sup>1</sup> BERRİN AKTEKİN<sup>1</sup> CANAN AYKUT BİNGÖL<sup>1</sup>

1- YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

## Giriş:

Refleks epilepsiler; iç veya dış somatosensoryal veya kognitif uyarılarla tetiklenebilen, genellikle fokal özellikler gösteren epilepsilerdir. Refleks epilepsi etiyojisi lezyonel ve nonlezyonel sebeplerle ilişkili olabilmektedir. Refleks epilepsiler lezyon ilişkili ortaya çıkabileceği gibi idiyopatik ve genetik sebeplerle ilişkili olarak da ortaya çıkabilmektedir. Bu vakada, prevalansı tüm epilepsilerin içerisinde 1/1000-1/2000 olan ve nadir bir refleks epilepsisi türü olan yemek yeme epilepsisi özelliklerinin elektro-klinik-görüntüleme ekseninde değerlendirilmesini amaçlamaktayız.

## Vaka Sunumu:

20 yaşında kadın hasta; çiğnemekle tetiklenebilen sağ gözde seğirme şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayetleri 5 yıl önce başlamış ve giderek daha belirgin hale gelmiş. Nörolojik muayenesinde çiğneme sırasında sağ gözde içe kayma ve sağ göz kapağında retraksiyon ile kompleks tonik nöbet görüldü.

## Sonuç:

Yemek yeme refleks epilepsileri; çiğneme, olfaktörel, emosyonel ve otonomik uyarılarla ortaya çıkabilmekte olup preprandiyal, prandiyal veya postprandiyal dönemde görülebilmektedir. Literatürde bu tür epilepsilerin tetiklenmesi; temporal, limbik veya perisilvian bölgelerin epileptojenik odak haline gelmesiyle ilişkilendirilmektedir. Lezyonel ve nonlezyonel sebeplerle ortaya çıkan yemek ilişkili epilepsilerin temporal veya ekstraparotal bölgeden kaynaklanması nöbet semiyolojisini belirlemektedir. Bu olguda çiğneme ile tetiklenen klinik görünüm, EEG’de sağ sentroparyetal bölgenin fokal etkilenimi ile ilişkilendirildi. Nörogörüntüleme sağ serebral hemisferde santral sulkus çevresinde subkortikal yerleşimli, multipl, birbirine komşu nodüler lezyonlar Multinodüler Vakuolizan Nodüler Tümör (MVNT) olarak değerlendirildi. MVNT’nin neden olduğu epilepsi tablolarında ilaca direnç gelişmediği sürece cerrahi prosedüre başvurulmamaktadır. Hastanın MR görüntülemesi yıllık takiplerle yapılacak olup antinöbet tedavisi, voltaja duyarlı sodyum kanallarında blokaj yapan lamotrijinle düzenlendi.

Bu olgu; çoğunlukla asemptomatik seyreden, benign özellikteki MVNT ile ilişkilendirdiğimiz, nadir bir epilepsi türü olan refleks epilepsinin özelliklerini ortaya koymaktadır.

## EP-4 DİRENÇLİ EPİLEPSİLİ OLGULARDA TEK MERKEZLİ KANABİNOİD DENEYİMLERİ ŞEMAL SİNEM YİĞİT<sup>1</sup> DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup>

1- OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

### Amaç:

Uygun seçilmiş ve uygun şekilde kullanılan, hastanın tolere ettiği en az iki antiepileptik ilaç tedavi şemasının başarısız olması ve kalıcı nöbetsizlik sağlanamaması durumu dirençli epilepsi olarak tanımlanır . Yeni tanı epilepsi hastalarının yaklaşık %20–30’unda (epilepsi tanısı alan her 3–4 hastadan biri ) zaman içinde dirençli epilepsi gelişir. Bu açıdan dirençli epilepsinin tedavisinde yeni tedavi protokollerinin önemi yadsınamaz ve bunlardan biri de kanabinoid adını verdiğimiz ilaçlardır. Bu çalışmada dirençli epilepsi olgularında kanabinoid kullanımının yerini, önemini ve zorluklarını incelemeyi amaçladık.

### Materyal ve Metot:

Kliniğimizde takipli, dirençli epilepsi tanısı alan hastalar incelenip kanabinoid kullanımına uygun görülenler tespit edildi. Kanabinoid öncesi ve sonrası klinik verileri ve eeg bulguları ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Biri kadın dördü erkek, toplam beş hasta değerlendirildi . İki hastanın kanabinoid başvuru süreçleri devam etmektedir. Kanabinoid kullanmaya başlayan hastalarımızdan ikisinin nöbetlerinin sıklığında ve vassında belirgin iyileşmeler görülmüştür. Tedaviden fayda gören hastalarımızdan birinin Dravet Sendromu ile uyumlu klinik bulguları mevcuttur. Hastaların birinde doz arttırımında gözde kayma, absans şeklinde nöbetlerde artış tespit edilmiş ve doz azaltımı sonrası bu yan etkilerin ortadan kalktığı görülmüştür. Bir hasta ise kanabinoid kullanımının beşinci ayında anlamlı fayda görülmemesi üzerine vagus sinir stimülasyonu açısından değerlendirilmek üzere kliniğimizde nöroşirurjiye yönlendirilmiştir.

### Sonuç:

Elde edilen bulgular kanabinoidlerin dirençli epilepsi tedavisinde, özellikle sendromik bazı epilepsi türlerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tedavi sürecinde doz ayarlamaları ve yan etkiler konusunda titiz bir izlem gerekmektedir. Kanabinoid tedavisinin entegrasyonu, dirençli epilepsinin tedavisinde yeni ufuklar açabilir ancak daha geniş çaplı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## EP-5 TR (DNER) ANTİKOR POZİTİFLİĞİ İLE SEYREDEN PARANEOPLASTİK ENSEFALİT ŞÜPHESİ: İKİ OLGU SUNUMU İDRİS ÇELEBİ<sup>1</sup> RECAİ ORAK<sup>1</sup> MEHMET UFUK ALUÇLU<sup>1</sup> MUTTALİP ÖZBEK<sup>1</sup>

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Paraneoplastik nörolojik sendromlar, altta yatan bir maligniteye bağlı olarak gelişen, immün aracılı santral sinir sistemi hastalıklarıdır. Tr (DNER) antikoru, klasik olarak Hodgkin lenfoma ile ilişkili paraneoplastik serebellar dejenerasyonda tanımlanmıştır. Bununla birlikte, Tr (DNER) antikoru pozitif hastaların bir kısmında başlangıçta malignite saptanmayabilir ve uzun dönem takip gerekebilir. Bu yazıda, Tr (DNER) antikoru pozitifliği saptanan ve paraneoplastik sendrom açısından değerlendirilen iki olgu sunulmaktadır.

### Olgu 1:

On sekiz yaşında erkek hasta, son bir haftadır baş ağrısı, çift görme, nöbet, dengesiz yürüyüş ve tremor şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante; horizontal ve vertikal nistagmus, her iki gözde lateral, içe ve dışa bakışta kısıtlılık, tüm ekstremitelerde kas gücü 4/5, ataksik yürüyüş, Romberg pozitif, derin tendon refleksleri hiperaktif olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde BOS glukozu 49.2 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 75 mg/dL), BOS proteini 0.62 g/L, BOS mikroskobisinde  $10 \times 10^6/L$  lökosit saptandı. Otoimmün-paraneoplastik panelde Tr (DNER) ve CASPR2 pozitif bulundu. EEGde zemin ritmi düzensiz ve yavaşlama izlendi. EMG normaldi. Toraks-batın-pelvis BT ve tüm vücut PET-BTde maligniteye ait patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya 1 gr/gün metilprednizolon başlandı, yanıt alınamaması üzerine 2 gr/kg IVIG ve endikasyon dışı rituksimab uygulandı. Tedavi sonrası şikayetler geriledi. Hastaya malignite açısından düzenli takip önerildi.

### Olgu 2:

Otuz yaşında kadın hasta, son 15 gündür baş dönmesi, dengesiz yürüme, bilinç bulanıklığı, bulantı-kusma, nöbet ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç letarjik, dezoryante, nonkoopere; göz hareketleri normal, pupiller izokorik, tüm ekstremiteler tam kas gücünde, derin tendon refleksleri hiperaktif, plantar yanıtlar lakayt olarak değerlendirildi. BOS incelemesinde glukoz 62 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 90 mg/dL), protein 0.29 g/L, mikroskobide lökosit görülmedi. Otoimmün-paraneoplastik panelde Tr (DNER) pozitif saptandı. EEGde 4-6 Hz frekansında yavaş dalga aktiviteleri izlendi. EMG normaldi. Tüm vücut PET-BTde maligniteye ait patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya 1 gr/gün metilprednizolon başlandı, yanıt alınamaması üzerine 2 gr/kg IVIG ve endikasyon dışı rituksimab uygulandı. Tedavi sonrası şikayetler geriledi. Hastaya malignite açısından düzenli takip önerildi.

### Tartışma:

Her iki olgu da Tr (DNER) antikoru pozitifliği ile seyreden ve paraneoplastik etiyoloji şüphesi uyandıran klinik tabloları yansıtmaktadır. Tr (DNER) antikoru ilk kez Hodgkin lenfomalı hastalarda tanımlanmış olup, klasik olarak paraneoplastik serebellar dejenerasyon ile ilişkilendirilmektedir. Olgu 1de serebellar bulgular (ataksi, nistagmus, tremor) ve göz hareket kısıtlılığı ön planda iken, Olgu 2de limbik ensefalit tablosu (bilinç bulanıklığı, dezoryantasyon, nöbet) baskındır. Her iki olguda da yapılan kapsamlı görüntüleme (BT ve PET-BT) ile malignite saptanmamıştır.

Paraneoplastik nörolojik sendromlarda nörolojik bulgular sıklıkla altta yatan tümörün saptanmasından aylar hatta yıllar önce ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, Tr antikoru pozitif saptanan hastalarda başlangıç görüntülemeleri normal olsa bile, malignite açısından uzun süreli takip gereklidir. Özellikle Hodgkin lenfoma başta olmak üzere lenfoproliferatif hastalıkların gelişme riski akılda tutulmalı ve hastalar düzenli aralıklarla tekrar değerlendirilmelidir.

Her iki olgunun da kortikosteroid tedavisine yanıtız kalıp IVIG ve rituksimab kombinasyonuna dramatik yanıt vermesi, paraneoplastik sendromlarda erken ve agresif immünoterapinin önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, paraneoplastik sendromlarda temel tedavi yaklaşımı, altta yatan tümörün tedavisi olduğundan, hastaların malignite gelişimi açısından yakın takibi esastır.

Bu iki olgu, Tr (DNER) antikoru pozitifliğinin farklı klinik fenotiplerle karşımıza çıkabileceğini ve paraneoplastik sendrom şüphesi olan hastalarda başlangıç görüntülemeleri normal olsa bile malignite açısından uzun süreli takip gerektiğini vurgulamaktadır. Tr antikoru pozitif hastalarda epileptik nöbetler sık görülebileceğinden, nöbet takibi ve uygun antiepileptik tedavi de ihmal edilmemelidir.

## EP-6 SARILMA DAVRANIŞI İLE SEYREDEN SOSYAL OTOMATİZM İÇEREN TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ: REZİDÜEL SAĞ TEMPORAL LOB LEZYONU OLAN BİR OLGU

HİCRAN DAMAR<sup>1</sup> SENA GÜNEŞ<sup>1</sup> CEYHUN SAYMAN<sup>1</sup>

1- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

### Amaç:

Temporal lob epilepsisi erişkinlerde en sık görülen fokal epilepsi tiplerinden biridir ve nöbetler sıklıkla davranışsal otomatizmler ile prezente olabilir. Sosyal otomatizmler nadir görülen nöbet semiyolojileri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada sarılma davranışı şeklinde sosyal otomatizm ile seyreden ve temporal lob tümörü nedeniyle opere edilmiş bir epilepsi olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metot:

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık sekiz yıldır epilepsi tanısı ile takip edilmektedir. Hastanın nöbetleri sırasında çevre ile iletişimin kesildiği, dalma ve çevresindeki kişilere sarılma şeklinde davranışsal otomatizmlerin geliştiği öğrenilmiştir. Nöbet sıklığının yılda yaklaşık 5–6 kez olduğu bildirilmiştir. Kranial manyetik rezonans görüntüleme sağ temporal lobda hiperintens lezyon saptanmıştır. Hastanın 2020 yılında temporal bölgede saptanan kitle nedeniyle opere edildiği, ancak lezyonun tamamının rezeke edilemediği öğrenilmiştir. Patoloji sonucu mevcut değildir. Elektroensefalografi incelemesinde jeneralize epileptiform anomali izlenmiştir.

### Bulgular:

Hastanın nöbet semiyolojisi temporal lob kökenli fokal bilinç bozulmalı nöbet ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi tedaviye rağmen nöbetlerin devam ettiği ve görüntüleme incelemesinde sağ temporal bölgede rezidüel lezyonun bulunduğu görülmüştür. Hasta levetirasetam 500 mg günde iki kez tedavi altında izlenmektedir.

### Sonuç:

Temporal lob epilepsilerinde nadir görülen sosyal otomatizmler nöbet semiyolojisinin önemli bir parçası olabilir. Temporal lob cerrahisi sonrasında rezidüel lezyon varlığında epileptik aktivite devam edebilir. Bu nedenle bu hastaların klinik ve elektrofizyolojik olarak yakın izlenmesi önem taşımaktadır.

## EP-7 YENİ BAŞLANGIÇLI FOKAL EPİLEPTİK NÖBETLER VE YAYGIN EEG YAVAŞLAMASI İLE PREZENTE OLAN OLASI OTOİMMÜN LİMBİK ENSEFALİT

MEHMET YEŞİL<sup>1</sup> ŞEYDA ÇANKAYA<sup>1</sup>

1- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

### Amaç:

Otoimmün limbik ensefalit, yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerin önemli ve potansiyel olarak tedavi edilebilir nedenlerinden biridir. Klinik tablo sıklıkla temporal lob kökenli fokal epileptik nöbetler, davranış değişiklikleri ve psikiyatrik semptomlarla karakterizedir. Nöbet semiolojisinin ayrıntılı değerlendirilmesi tanısız süreçte önemli ipuçları sağlayabilmektedir. Elektroensefalografide (EEG) saptanan yaygın yavaşlama veya epileptiform aktivite altta yatan ensefalopatik süreci destekleyen bulgular arasında yer almaktadır. Bu çalışmada yeni başlangıçlı fokal epileptik nöbetler ile prezente olan ve klinik, elektroensefalografik ve beyin omurilik sıvısı bulguları ile otoimmün limbik ensefalit düşünülen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metot:

Kırk yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır gelişen dezorganize davranışlar, kendi kendine konuşma ve görsel halüsinasyonlar nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen psikiyatrik veya nörolojik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Klinik izlem sırasında antiepileptik tedavi başlanmadan önce hastada tekrarlayıcı kısa süreli bilinç bulanıklığı, çevre ile temasın azalması, sabit bakış ve orolimenter otomatik hareketlerin eşlik ettiği paroksizmal epizodlar gözlemlendi. Atakların yaklaşık 30–60 saniye sürdüğü ve epizodlar sonrasında kısa süreli postiktal konfüzyon geliştiği izlendi. Klinik bulgular fokal başlangıçlı bilinç etkilenmeli epileptik nöbet ile uyumlu olarak değerlendirildi ve temporal lob kökenli epileptik nöbetleri düşündürdü. Hastaya elektroensefalografi (EEG), kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve lomber ponksiyon ile beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapıldı.

### Bulgular:

Elektroensefalografi incelemesinde posterior dominant zemin aktivitesi üzerine binen simetrik theta ve delta frekanslı aktivite ile karakterize yaygın yavaşlama paterni saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde akut patolojik lezyon izlenmedi. Lomber ponksiyon sonrası yapılan BOS incelemesinde lenfosit ağırlıklı hafif pleositoz (12 hücre/mm<sup>3</sup>) ve protein düzeyinde artış (68 mg/dL) saptandı. BOS glukoz düzeyi serum glukozu ile uyumlu bulundu. BOS kültüründe üreme izlenmedi. BOS incelemesinde oligoklonal bant pozitifliği saptanmış olup bu bulgular intratekal immün aktivite lehine değerlendirildi. Otoimmün ensefalit açısından nöronal yüzey antikor paneli (anti-NMDA, LGI1, CASPR2 vb.) çalışılması planlandı. Hastaya levetirasetam ve lamotrijin tedavileri başlanmış olup klinik izlemede nöbet kontrolü sağlanmıştır.

### Sonuç:

Yeni başlangıçlı fokal epileptik nöbetlerle başvuran hastalarda nöbet semiolojisinin ayrıntılı değerlendirilmesi tanısız açıdan büyük önem taşımaktadır. EEG’de yaygın yavaşlama ve eşlik eden davranış değişikliklerinin varlığında otoimmün limbik ensefalit olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. BOS incelemesinde saptanan inflamatuvar bulgular tanıyı destekleyebilir. Erken tanı ve uygun tedavi epileptik nöbet kontrolü ve nörolojik prognoz açısından belirleyici rol oynamaktadır.

## EP-8 ZOR TANI ALAN İKİ CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGU SUNUMU SU SUNGUR<sup>1</sup> CEYDA YILMAZ<sup>1</sup> FULYA EREN<sup>1</sup> BURCU ALTUNRENDE<sup>1</sup>

1- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD), prion proteinlerinin yanlış katlanması sonucu gelişen ve hızla ilerleyen fatal bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinik tablo bazı hastalarda atipik başlangıç bulguları gösterebilir ve özellikle otoimmün ensefalit veya diğer nörodejeneratif hastalıklarla karışarak tanıyı güçleştirebilir; bu çalışmada atipik başlangıç ve seyir gösteren iki CJD olgusu sunulmuştur.

### Olgu 1:

49 yaşında kadın hasta son bir aydır davranış değişiklikleri, banka hesap şifrelerini karıştırmaya, yakınlarına anlamsız mesajlar gönderip unutmaya, emosyonel labilite ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Başvurudan kısa süre önce düşme öyküsü ve aşırı uyku hali mevcuttu. Nörolojik muayenede kognitif etkilenme ve serebellar bulgular saptandı. Başlangıçta otoimmün ensefalit ön tanısı ile izlenen hastada pulse steroid tedavisine rağmen hızlı kognitif gerileme gelişti ve Mini Mental Durum Testi skorunda belirgin düşüş izlendi. Klinik seyirde miyokloniler ortaya çıktı ve EEG'de yaygın biyoelektrik aksama zemininde periyodik keskin dalga kompleksleri saptandı. RT-QuIC testinin pozitif gelmesi ile hasta CJD olarak değerlendirildi ve hastalık yaklaşık beş ay içinde eksitus lethalis ile sonuçlandı.

### Olgu 2:

Altmış üç yaşında kadın hasta idrar inkontinansı, unutkanlık ve yürüme dengesizliği ile başvurdu. Başlangıçta NBH ön tanısı ile ventriküloperitoneal şant uygulanmasına rağmen klinik düzelme olmadı. Takiplerde progresif kognitif gerileme ve davranış değişiklikleri gelişti. Otoimmün ensefalit ön tanısı ile kortikosteroid tedavisi aldı. İlimli bir düzelmeye rağmen takiplerinde şikayetlerinde artma oldu. EEG'de başlangıçta yaygın biyoelektrik aksama, ilerleyen süreçte jeneralize epileptiform deşarjlar izlendi. RT-QuIC testinin pozitif gelmesi üzerine hasta CJD tanısı aldı ve süreç hızlı progresyonla palyatif bakım dönemine ilerledi.

### Sonuç:

CJD bazı hastalarda atipik başlangıç semptomları ile ortaya çıkabilir ve özellikle otoimmün ensefalit veya diğer nörodejeneratif hastalıklarla karışabilir. Hızla ilerleyen kognitif bozulma ve tedaviye yanıt vermeyen klinik tablo varlığında CJD ayırıcı tanıda düşünölmeli ve uygun biyobelirteçlerle tanı desteklenmelidir.

# EP-9 SCARB2 MUTASYONU İLİŞKİLİ AKSİYON MİYOKLONUSU-RENAL YETMEZLİK (AMRF) SENDROMU: LETAL SEYİRLİ BİR OLGU SUNUMU

HÜSEYİN DERİN<sup>1</sup> ZEYNEP ÖZGÜN YILDIZ<sup>1</sup> TASNİM ALABO<sup>1</sup> NADİR KOÇAK<sup>2</sup> HAMİT GENÇ<sup>1</sup>

1- GAZİANTEP ŞEHİR HASTANESİ, SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP, TÜRKİYE

2- SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI, KONYA, TÜRKİYE

## Giriş:

Aksiyon miyoklonusu-renal yetmezlik (AMRF) sendromu, SCARB2 genindeki mutasyonlar sonucu gelişen, progresif miyoklonik epilepsi (PME) ve sıklıkla proteinüri ile seyreden nadir bir nörojenetik hastalıktır. Bu sunumda, ilerleyici miyoklonus ve yürüme kaybı ile başvuran bir AMRF olgusunun klinik ve laboratuvar seyri tartışılmaktadır.

## Olgu:

27 yaşında kadın hasta, son 3-4 yıldır devam eden ve son dönemde artış gösteren aksiyon miyoklonusu, jeneralize başlangıçlı tonik-klonik nöbetler (JTKN) ve yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde proteinüri ve amenore mevcuttu. Soygeçmişinde ise 22 yaşında erkek kardeşi ölümü (epilepsi nedeniyle) öyküsü vardı. Fizik muayenesinde derin tendon refleksleri hiperaktif, hoffman bulgusu bilateral pozitif ve aksiyon miyoklonusu mevcuttu. Şiddetli aksiyon miyoklonusu nedeniyle desteksiz yürüyemiyordu. Laboratuvar incelemesinde sedimentasyon (65 mm/saat), vitamin B12 (908 pg/mL) ve proteinüri (2810 mg/gün) ölçüldü. Elektroensefalografi (EEG)'de her iki hemisferde orta yüksek amplitüdü keskin karakterli yavaş dalgalarla karakterize paroksizmal düzensizlik saptandı. Beyin Manyetik Rezonans (MR) incelemede serebellar atrofi izlendi. Klinik seyri sırasında depresif semptomlar gözlenen hastanın tedavisi düzenlendi. Antiepileptik tedavileri lakozamid 2\*100 mg, sodyum valproat 2\*1000 mg, levetirasetam 3\*1000 mg, klonazepam1\*2 mg, Pregabalin 2\*75 mg, Miglustat 3\*100mg olarak düzenlendi. Üriner enfeksiyon tedavisi sonrası nöbet kontrolü sağlanan hasta, stabil halde taburcu edildi. Taburculuktan bir süre sonra dış merkeze yoğunbakım ünitesine dispne nedeniyle yatışı sağlanmış olup solunum arresti sonucunda 27 yaşında vefat etmiştir. Yapılan genetik analizinde SCARB2 geninde homozigot patojenik varyant (c.134del; p.Phe45fs) tespit edildi.

## Sonuç:

AMRF sendromu, PME ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Erken dönemde görülen proteinüri, renal yetmezliğe gidişatın habercisi olabilir. Bu vakada olduğu gibi, nörolojik yıkımla birlikte seyreden psikiyatrik komorbiditelerin yönetimi yaşam kalitesi açısından kritiktir. Genetik tanı, hem aile danışmanlığı hem de potansiyel tedavilerinin planlanması açısından hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** SCARB2, Epilepsi, Miyoklonik nöbet, AMRF Sendromu, Renal yetmezlik, Proteinüri

# EP-10 LEVETİRASETAM TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN ANJİYOÖDEM: NADİR BİR AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONU

CEYDA YILMAZ<sup>1</sup> SU SUNGUR<sup>1</sup> FULYA EREN<sup>1</sup>

1- TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## Giriş:

Levetirasetam (LEV), geniş etki spektrumu ve iyi tolere edilebilirliği nedeniyle yaygın kullanılan bir antinöbet ilaçtır. Bununla birlikte ciddi hipersensitivite reaksiyonları ve anjiyoödem nadir olarak bildirilmiştir.

## Olgu:

Epilepsi tanısıyla uzun süredir izlenen, düzenli nörolojik takibi olmayan 52 yaşında kadın hasta artan nöbet sıklığı ve oral alım bozukluğu nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 40 günlükken ateşli havale öyküsü bulunan ve uzun süredir immobil olan hasta oral alım bozukluğu nedeniyle dahiliye servisinde yatırılarak takip edildi. Mevcut tedavisinde karbamazepin ve klonazepam bulunmaktaydı. Yatış sırasında yapılan tetkiklerinde sitopeni saptanması üzerine karbamazepin kesilerek levetirasetam 1000 mg 2x1 başlandı, klonazepam tedavisine devam edildi.

İlk dozdan yaklaşık 1–2 saat sonra dudak ve periorbital bölgede ani başlangıçlı belirgin ödem gelişti. Ürtiker, hipotansiyon veya solunum sıkıntısı izlenmedi ve vital bulgular stabildi. Bulguların kısmen gerilemesine rağmen sonraki doz sonrasında daha hafif şiddette tekrar etmesi üzerine ilaca bağlı anjiyoödem düşünüldü. Bunun üzerine levetirasetam kesilerek alternatif antinöbet ilaç olarak zonisamid başlandı. İzlemede ödem tamamen geriledi ve tekrarlamadı; nöbetler kontrol altına alındı.

## Tartışma ve Sonuç:

Anjiyoödem; yüz, dudak, dil ve üst hava yollarında ani gelişen ödem ile karakterize olup potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Antinöbet ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonlarında Majör Histouyumluluk Kompleksi ile ilişkili T-hücre aracılı immün mekanizmalar rol oynar. Lamotrijin ve bazı antinöbet ilaçlar için etiket uyarıları bulunmasına karşın levetirasetam ile ilişkili anjiyoödem olguları sınırlıdır. Bu olgu, yeni nesil antinöbet ilaçlarda da akut mukokutanöz ödem gelişebileceğini ve erken ilaç kesilmesinin klinik iyileşme açısından kritik olduğunu göstermektedir.

## EP-11 TÜBEROSKLEROZ KOMPLEKSİNDE AİLE İÇİ FENOTİPİK HETEROJENİTE: BİR AİLE OLGU SERİSİ ŞULE DALKILIÇ<sup>1</sup> MURAT ALEMDAR<sup>2</sup>

1- SAKARYA AKYAZI DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

2- SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

### Amaç:

Tüberoskleroz kompleksi, TSC1 veya TSC2 genlerindeki mutasyonlar sonucu gelişen ve multisistem tutulum ile karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Hastalık başta santral sinir sistemi, deri ve renal sistem olmak üzere birçok organı etkileyebilir ve epilepsi en sık görülen nörolojik bulgudur. Bununla birlikte aynı aile bireylerinde klinik bulguların şiddeti ve tutulan organ sistemleri açısından belirgin farklılıklar görülebilmektedir. Bu çalışmada tüberoskleroz kompleksi tanısı bulunan bir ailede gözlenen klinik heterojenitenin sunulması amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metot:

Tüberoskleroz kompleksi tanısı ile izlenen bir ailede yer alan bireylerin klinik özellikleri, nörolojik bulguları, dermatolojik muayene bulguları ve radyolojik incelemeleri retrospektif olarak değerlendirildi.

### Bulgular:

İndeks olgu çocukluk döneminde epilepsi öyküsü bulunan ve karakteristik dermatolojik bulgular saptanan bir hastadır. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye kortikal tüberler ve subependimal nodüller izlenmiştir. Abdominal incelemelerde renal anjiyomiyolipom saptanmıştır. Genetik incelemede TSC2 geninde patojenik mutasyon saptanmıştır. Aynı ailede bulunan bir kardeşte epilepsi daha ağır seyretmekte olup bilişsel gelişim geriliği mevcuttur. Bir diğer kardeşte dermatolojik bulgular ve renal anjiyomiyolipom saptanmıştır. Annede epilepsi öyküsü olmamasına rağmen bilateral renal anjiyomiyolipomlar nedeniyle nefrektomi uygulanmış ve renal transplantasyon öyküsü mevcuttur. Bir kız kardeşte ise herhangi bir klinik bulgu saptanmamıştır. Aynı aile bireylerinde ağır epileptik fenotipten izole sistemik tutulumlara kadar değişen geniş bir klinik spektrum izlenmiştir.

### Sonuç:

Bu aile serisi tüberoskleroz kompleksinde aynı aile bireyleri arasında belirgin fenotipik heterojenite olabileceğini göstermektedir. Aile bireylerinin taranması ve multisistemik komplikasyonlar açısından düzenli multidisipliner takip büyük önem taşımaktadır.

**EP-12 İLK NÖBETTEN EDİNSEL İMMUN YETMEZLİK SENDROMU TANISINA**  
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup> SEÇİL DIRKEÇ<sup>1</sup> MEHMET VEFA AKŞİT<sup>1</sup> ONUR ÇELİK<sup>1</sup>

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

**Giriş:**

Orta-ileri yaşta ilk nöbet etyolojisinde infeksiyon, kafa travması, ilaçlar, toksik ve metabolik nedenler, intrakranial yer kaplayan lezyonlar, serebrovasküler olaylar, dejeneratif süreçler gibi pek çok etyoloji yer alır. İlk nöbetler dikkatli olarak değerlendirilmeli, gerekli klinik ve laboratuvar incelemeleri ivedilikle yapılmalıdır. Biz burada ilk nöbetle acile gelmiş ve yeni edinilmiş immün yetmezlik sendromu tanısı koyduğumuz bir vakayı sunuyoruz.

**Vaka:**

47 yaş erkek hasta. Bilinen ilk bilateral tonik klonik nöbet öyküsü ile acil servise getirildi. İdrar-gaita inkontinası ve postiktal konfüzyonu vardı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Alışkanlıklarında alkol kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç somnolans, MIB ve latelizan motor defisiti yoktu. Acil beyin BT ve difüzyon MRI normaldi. İlk nöbet etyolojisini araştırmak için nöroloji servisine yatırıldı. Servis takiplerinde 41,2 derece ateşi oldu. Laboratuvarında CRP ve sedimantasyon değeri yüksekti. Serum serolojisinde anti HIV pozitif saptandı. CD4:38,HIV PCR:1620000 (7 kopya/ml) olarak sonuçlandı. Aktif HIV olarak değerlendirildi. Serumda Cryptococcus Neoformans Antijeni pozitif. LP de protein değeri 1079,2 mg/L idi. BOS da VDRL, ARB, kriptokok, JC virüs ve PCR negatifti. EEG normal sınırlar içindeydi. Epilepsi protokolünde çekilen kraniyal MRI da her iki serebral hemisferde periventriküler beyaz cevherde T2A, FLAIR sekanslarda konfluent tarzda sinyal artışları izlendi. Toraks BT de sol akciğer üst lob anterior segmentte mediastinal plevra tabanlı primer mi metastaz mı olduğu anlaşılamayan nodüler lezyon izlendi, ancak girişimsel radyoloji tarafından ana vasküler yapılara yakınlık nedeniyle biyopsi veya örnek alınması düşünülmedi.

Tedavi planında acile geldiğinde levetirasetam 2500 mg yüklenen hastaya serviste 2x500 mg idame verildi. Servis takiplerinde nöbeti olmadı. Ateşe yönelik ampirik seftriakson+ klaritromisin başlandı. Tetkik sonuçlarında aktif HIV saptanması ve antibiyoterapiye rağmen akut faz reaktanlarının yükselmeye devam etmesi nedeniyle infeksiyon hastalıklarına nakil yapıldı. İnfeksiyon servis takiplerinde antibiyoterapisinin değiştirildiği (piperasilin+tazobaktam) ve HIV e yönelik tedavi planlandığı öğrenildi.

**Sonuç:**

Tanımlı HIV olgularında nöbet sıklığı normal popülasyondan fazladır. Bizim olgumuz daha önce tanısı olmayan ve ilk nöbetle tanı koyduğumuz bir HIV olgusuydu. Beyin lezyonları ve infeksiyon nedeni ile nöbet tetiklenmişti. Lezyon yükü de göz önünde bulundurularak ilk ve tek nöbet olmasına rağmen ilaç etkileşimine girmeyecek şekilde tedavi başlandı. Bu grup hastada tedavi kararı verirken ve takip eden süreçte eşlik eden komorbid durumlar ve diğer kullanılan ilaçlar dikkate alınmalıdır. İlaç ilaç etkileşimi mevcut tedavideki ilaçların etkinliğini azaltabilir ya da toksisiteye neden olabilir. Özellikle nöbet kontrolünü sağlayacak ve ilaç ilaç etkileşimine girmeyecek uygun bir tedavi seçimi önem arzeder.

**Referanslar:**

- 1-Ssentongo P. Prevalence and incidence of new-onset seizures and epilepsy in patients with human immunodeficiency virus (HIV): Systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Behav.* 2019;93:49-55. doi:10.1016/j.yebeh.2019.01.033
- 2-Yu C, Zhou D, Jiang W, Mu J. Current epidemiological and etiological characteristics and treatment of seizures or epilepsy in patients with HIV infection. *Acta Epileptol.* 2020;2:18. Published 2020 Oct 21. doi:10.1186/s42494-020-00028-8

**EP-13 İLK BULGUSU EPİLEPTİK NÖBET OLAN ERİŞKİN MOYA MOYA OLGUSU**  
MEHMET UFUK ALUÇL<sup>1</sup> MEHMET UĞUR ÇEVİK<sup>1</sup>

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

**Giriş:**

Moyamoya hastalığı Willis poligonunu meydana getiren arterlerin bilateral, ilerleyici darlığı veya tıkanıklığı sonucunda beyinde bazalden başlayarak ince vasküler ağların belirginleşmesi ve kollateral damarların gelişmesiyle karakterize kronik, progresif bir serebrovasküler hastalıktır. Erişkin hastalarda iskemik ve hemorajik inme bulgularıyla nöbet ile seyreden hastalıkta epileptik başvuran bir hastada yapılan etyolojik araştırmalarda Moyamoya hastalığı saptanması üzerine olgu, klinik ve laboratuvar bulguları ile sunuldu.

**Olgu:**

Daha önce bir şikayeti olmayan 26 y erkek hasta evde jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın tetkiklerinde EEG'de sol frontotemporal bölgeden kaynaklanan yavaş dalga aktiviteleri izlendi. Beyin MR'ında sağ MCA seçilemediği ve sağ frontoparietal bölgede hiperintens iskemik lezyonlar izlendi. BT-Anjiyografi'de sağ ICA'da lümen çapında azalma mevcut olup sağ MCA seçilememiştir. Ayrıca yoğun kollateral vasküler yapılar izlenmiş ve bulgular moya moya ile uyumlu bulunmuştur. Medikal tedavide levatirasetam 3x1000 mg ve Karbamazepin 2x200 mg SR tablet başlanan hastanın nöbetleri kontrol altına alındı.

**Sonuç:**

Moyamoya hastalığı hem çocuk hem de yetişkinlerde görülen, serebral arterlerin proksimal kısımlarında oklüzyon ile karakterize, nadir rastlanan bir vaskülopatidir. Japoncada "havada dağılan sigara duman" anlamına gelen "moyamoya" deyimini bazal gangliadaki anormal kollateral dalların anjiyografik dumana benzer görüntüsü nedeniyle hastalığa adı verilmiştir. Olguların %90'ı Japon olup, iskemik inme ve beyin kanamaları dışında en sık görülen semptom %20-30 oranında görülen epileptik nöbetlerdir. Klinik başlangıç semptomunun konvülsif nöbet olduğu vakalara "epileptik tip moyamoya hastalığı" denir. Vasküler olaylar olmaksızın epileptik tip moyamoya hastalığının yalnızca %3-4 oranında bildirilmiştir. Erişkin hastalarda daha genellikle inme bulgularıyla tanı konulan moyamoya hastalığında epileptik nöbet başvuran hastanın etyolojik araştırmasında tanı konulması nedeniyle laboratuvar bulgularıyla sunuma değer görüldü.

## EP-14 İLERİ EVRE DEMANSTA MİYOKLONİK STATUS EPİLEPTİKUS VE PERİYODİK TRİFAZİK DALGALAR: LEPTOMENİNGEAL KONTRASTLANMA İLE SEYREDEN PARANEOPLASTİK VE KARSİNOMATÖZ SÜREÇLERİN AYIRICI TANISAL DEĞERİ

TAYLAN BEKTAŞ<sup>1</sup>

1- BARTIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BARTIN

### Amaç:

İleri evre Alzheimer hastasında aniden gelişen miyoklonik status epileptikusun ayırıcı tanısında; EEG'de izlenen jeneralize trifazik periyodik dalgalar, leptomeningeal kontrastlanma ve biyokimyasal bulguların tanisal hiyerarşideki yerini tartışmak ve yönetim stratejisini irdelemektir.

### Materyal ve Metot:

Alzheimer ve HT öykülü, 77 yaşında, yatalak (mRS 5) kadın hasta jeneralize miyoklonik sızramalarla başvurdu. Nörolojik muayenede uykuya meyil, spastisite ve belirgin miyoklonik atımlar saptandı. Tanisal süreçte rutin EEG, kontrastlı kranyal/difüzyon MR, BOS analizi, MR venografi ve sistemik malignite taraması (toraks-abdomen BT) yapıldı.

### Bulgular:

EEG'de ağır organizasyon bozukluğu zemininde jeneralize periyodik trifazik dalgalar izlendi. Kranyal MR'da Fazekas evre 4 kronik iskemik değişikliklere ek olarak yaygın pakimeningeal ve leptomeningeal kontrastlanma saptandı; difüzyon kısıtlaması (DWI) izlenmedi. BOS protein 58 mg/dL, basınç 210 mm ve hücre sayısı 0 olarak bulundu. Sistemik taramalarda akut patoloji saptanmadı. Nöbetler levitirasetam ve valproik asit yüklemesiyle kontrol altına alındı.

### Sonuç:

Klinik tabloda baskın olan miyokloni varlığı ve EEG'de saptanan jeneralize trifazik periyodik dalgalar, fenotipik olarak öncelikle Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJD) tanısını akla getirmiştir. Ancak difüzyon MRG'de CJD için karakteristik olan kortikal/bazal ganglion kısıtlamasının olmayışı ve belirgin leptomeningeal tutulumun mevcudiyeti, tanıyı paraneoplastik ensefalit veya karsinomatöz menenjit olasılığına kaydırmıştır. BOS hücresizliği ve normal sistemik tarama bu süreçleri dışlamamaktadır; zira okült maligniteler sistemik bulgu vermeden aylar önce nörolojik semptomlarla prezente olabilir. Hastanemizde ileri onkolojik araştırma imkanı bulunmadığından, hasta paraneoplastik panel ve moleküler tetkikler için üçüncü basamak merkeze sevk edilmiştir.

# EP-15 NOKTURNAL HİPERHİDROZİS VE ELEKTROENSEFALOGRAFİDE TER ARTEFAKTİ İZLENEN OLGUNUN AYIRICI TANISINDA UYKU İLE İLİŞKİLİ HİPERHİDROZİS VE PREGABALİN YANITI

TAYLAN BEKTAŞ<sup>1</sup>

1- BARTIN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BARTIN

## Amaç:

Bu sunumun amacı, sistemik, malign ve psikiyatrik nedenlerin dışlandığı, on yıldır REM uykusu davranış bozukluğu (RDB) öyküsü bulunan bir olguda, nadir bir otonomik uyku bozukluğu olan Uyku ile ilişkili hiperhidrozis tanısını, bu tanıyı düşündürecek spesifik bulgu olan uyku EEGde uykunun 12.dksından itibaren saptanan "ter artefaktlarını" ve Uyku ilişkili hiperhidroz tedavisinde Pregabalinin dramatik etkinliğini tartışmaktır.

## Materyal Ve Metod:

64 yaş erkek hasta(S.B.), bir aydır devam eden gecede üç kez kıyafet değişimini gerektiren şiddetli nokturnal hiperhidrozis şikayetiyle başvurmuştur. Geniş kapsamlı dahiliye, laboratuvar, görüntüleme ve psikiyatri incelemelerinde patoloji saptanmamıştır. Fizik ve nörolojik muayenesi doğal olan ve parkinsonizm/demans bulgusu olmayan hastaya tanısız amaçlı uyku deprivasyonu EEG yapılmıştır.Uyku deprivasyonu sonrası yapılan EEG kaydının yaklaşık on ikinci dakikasından itibaren, tüm derivasyonlarda zemin ritmini bozan, <0.5 Hz frekanslı, yüksek amplitüdü, terlemeye bağlı karakteristik "ter artefaktı" izlenmiştir. Kayıta epileptiform deşarj saptanmamıştır.

## Bulgular Ve Ayırıcı Tanı:

Atakların periyodik doğası otonomik deşarjı düşündürmüştür. Nokturnal epilepsi (EEG bulgusu yok), obstrüktif uyku apne sendromu (klinik öykü yok) ve sekonder nedenler dışlanmıştır. Normal EEG, uyku apnesi olmaması ve eşlik eden RDB,uyku EEG'de ter artefaktları olması otonomik instabilite kaynaklı Uyku ile ilişkili hiperhidroz düşündürmüştür. Mevcut RDBnin işaret ettiği otonomik sinir sistemi instabilitesine yatkınlık ile tanı Uyku ile ilişkili hiperhidrozis olarak kesinleşmiştir.

## Sonuç:

Uyku ilişkili hiperhidrozis uykunun derin evrelerinde otonomik kontrolün bozulmasıyla karakterize durumdur,EEGde "ter artefaktı" gösterilmesi hiperhidrozise spesifiktir ve başka epileptiform anomali görülmemesi nokturnal epilepsiyi dışlamaktadır. Pregabalin, yavaş dalga uykusunu artırıp uyku sürekliliğini sağlayarak ve merkezi düzeyde otonomik aşırı duyarlılığı baskılayarak etki göstermektedir.Pregabalin gece yatmadan önce 75 mg alınması tedavisiyle dördüncü geceden itibaren hastada terleme tamamen kesilmiştir,10.gün kontrolde hasta 4.geceden itibaren hiç terleme olmadığını belirtmiştir,tedavinin etkinliği uyku ilişkili hiperhidrozis öntanısını doğrulamıştır.

## EP-16 İZOLE VERTİGO ATAĞI: VERTİGINÖZ EPİLEPSİ OLGUSU

HATİCE AYTEN

Vertigo kişinin hareket etme duygusu, mekânsal yönelimin bozulması olarak bilinir. Vestibüler semptomlar kendini nöbetin semptomu olarak temsil edebilirler. Epileptik vertigo izole vestibüler semptomların nadir, tedavi edilebilir sebeplerindedir. Bu açıdan epileptik olmayan baş dönmesi nedenlerinden ayırt etmek önemlidir. Biz burada saf baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvuran bir hastayı klinik, vestibüler ve elektrofizyolojik test sonuçları ile sunmaktayız.

### **Olgu:**

45 yaşında bayan hasta birkaç aydır enseden başlayan baş ağrısı ve öne eğildiğinde belirginleşen başında birkaç saniye süren dönme, garip bir hareket hissinden şikayetçiydi. Bu semptomları haftada birkaç kez tekrarlıyordu. Tıbbi öyküsünde bilinen hastalığı yoktu. Otoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve vestibüler muayene ile otoskopik ve odyometrik testleri normaldi. Betahistin tedavisi ve birçok tedavi almış ve şikayetleri devam etmişti. Ekokardiyogram (EKO), elektrokardiyogram (EKG), karotis-vertebral kan akımı, beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde patoloji yoktu. Başvurusunda nörolojik muayenesi normaldi. 10-20 sistemine göre yapılan Elektroensefelografi (EEG) de bilateral ve senkronize frontal baskınlık gösteren keskin ve yavaş dalga deşarjlarının aralıklı patlamaları görüldü. Antiepileptik tedavi başlandı ve takipte şikayetlerinde rahatlama gözlemlendi.

### **Tartışma:**

Epileptik vertigo nöroloji kliniklerinde %0,001 gibi oldukça nadir prevalansta gözlenir. Diğer epileptik semptomlara eşlik etmediği, izole olduğu sürece tanınmada zorluk çekilebilir ve teşhisi zaman alır. İnteriktal EEG ve antiepileptik ilaçlara yanıt tanı için önemlidir ve EEG çoğunlukla anormaldir.

Bu vaka standart vestibüler tedaviye yanıt vermeyen kısa süreli spontan baş dönmesi atakları ile gelen hastada epileptik vertigonun göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum farkındalığın artması ve hastaların daha etkin bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilir.

# EP-17 VIDEO-EEG MONİTORİZASYONUNDA İZLENEN STATUS EPİLEPTİKUS VE KÜME TİP NÖBETLERİN ELEKTROKLİNİK ÖZELLİKLERİ

MERVE MELODİ ÇAKAR<sup>1</sup> F. İRSEL TEZER<sup>1</sup>

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

## Amaç:

Video-EEG monitörizasyonu (VEM), epilepside tanı, ayırıcı tanı ve cerrahi aday belirlemede kritik öneme sahiptir. Ancak nöbet önleyici ilaçların (NÖİ) azaltılması, status epileptikus (SE) ve küme nöbetleri tetikleyerek güvenlik riski oluşturabilir. Bu çalışmada VEM sırasında izlenen SE ve küme nöbetlerin sıklığı, elektroklinik özellikleri, akut tedavi yaklaşımları, entübasyon gereksinimi ve uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

## Yöntem:

1994–2025 yılları arasında VEM sırasında SE veya küme nöbet gelişen ve acil müdahale kayıtları eksiksiz olan 34 erişkin hasta analiz edildi. Demografik veriler, epilepsi tipi, provokasyon yöntemleri, EEG bulguları, nöbet paternleri, akut tedavi ve uzun dönem yönetim stratejileri kaydedildi.

## Bulgular:

Çalışmaya 17'si kadın toplam 34 hasta dahil edildi (ortalama yaş: 27,9±7,1 yıl). En sık epilepsi tipi temporal lob epilepsiydi (n=13; %38,2). SE/küme nöbetler yatışın ortalama 3. (1–9) gününde ortaya çıktı ve hastaların %70'inde NÖİ'lerin ortalama %60 azaltılmasını takiben gelişti. En sık patern küme nöbet (%41,2) olup, bunu konvülsif sonrası nonkonvülsif SE (%29,4), izole konvülsif SE (%20,6) ve izole nonkonvülsif SE (%8,8) izledi. Nöbet paternleri elektroklinik epilepsi lokalizasyonuna göre anlamlı farklılık gösterdi; ekstratemporal epilepsilerde küme nöbetler, temporal lob epilepsisinde ise özellikle konvülsif sonrası nonkonvülsif SE daha sık izlendi (p<0,05). SE paternleri MRG'de yapısal lezyon varlığı ile daha sık ilişkiliydi (p<0,05). Akut tedavide çoğunlukla Benzodiazepin ve intravenöz Levetirasetam yeterli olurken, yalnızca 2 hastada (%5,9) entübasyon gereksinimi gelişti. Uzun dönem izlemde hastaların %52,9'una cerrahi veya nöromodülasyon uygulandı.

## Sonuç:

Erken dönemde ve belirgin NÖİ azaltımı sonrası gelişen SE ve küme nöbetler uygun akut yönetimle güvenli biçimde kontrol edilebilirken, nöbet paternlerinin elektroklinik epilepsi lokalizasyonu ile ilişkili olması, VEM sırasında elde edilen verilerin cerrahi ve nöromodülasyon kararlarına anlamlı katkı sağladığını ve VEM'nin klinik değerini artırdığını göstermektedir.

## EP-18 NADİR BİR OLGU: ERİŞKİN YAŞTA NÖBETLE PREZENTE OLAN RASMUSSEN ENSEFALİTİ VEYSİ TABAK<sup>1</sup>

1- ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ, ANTALYA

### Giriş:

Rasmussen ensefaliti (RE), serebral korteksin tek taraflı kronik inflamasyonu sonucunda hemiparezi ve ilaca dirençli epilepsi nöbetleri ile karakterize bir nörolojik sendromdur. En sık epilepsia parsialis continua (EPC) olmak üzere fokal nöbetler, bilateral tonik-klonik nöbetler görülebilir. Bu yazıda fokal nöbetle başlayan ve genel durum bozukluğu sonrası RE tanısı alan olguyu sunduk.

### Olgu:

Kırk dokuz yaş kadın hasta genel durumda bozulma, bilinc bulanıklığı şikayetleriyle acil servise geldi. Özgeçmişinde 2019'da sol frontoparietal bölge enfarktı geçirdiği, vücudunun sağ tarafında atımlar olması nedeniyle valproik asit 500 mg başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, kısmi koopere idi. İnme öyküsüne sekonder motor afazi ve sol tarafta 3-4/5 hemiparezi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde sodyum değeri 116 mEq/L olup diğer parametreler olağandı. Beyin bilgisayarlı tomografide sağ frontoparyetalde geniş hipodens alan izlendi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde sağ frontoparyetotemporal alanda T2-Flair aksiyal kesitte yaygın hiperintens lezyon izlendi. Elektroensefalografi ölçümü normal olup otomimmun ensefalit paneli negatifti. Hasta mevcut bulgularla nöroradyoloji konsültasyonu sonrası Rasmussen Ensefaliti tanısıyla takibe alındı.

### Tartışma:

RE, tek tarafı etkileyen fokal nöbetler, EPC, hemiparezi ve mental retardasyon ile karakterize ilerleyici bir ensefalopati tablosudur. 1-10 yaş arasında başlamakla birlikte erişkin dönemde nadirdir. Bazı hastalarda prodromal evrede hafif hemiparezi veya seyrek nöbetler görülebilir. Akut evrede ise sıklıkla EPC olmak üzere bir serebral hemisferden kaynaklanan nöbetler görülür. MRG kesitlerinde kortikal sinyal yoğunluğunda artış ile frontotemporal bölgelerde tek taraflı kortikal atrofi izlenir. Tekrarlayıcı nöbetler, motor defisitlerin eşlik ettiği olgularda nörogörüntülemelerde tek hemisferde kortikal sinyal yoğunluğunda artış, yaygın atrofi saptanması halinde ayırıcı tanıda erişkin yaşta dahil RE tanısı akılda tutulmalıdır.

## EP-19 PARKİNSONİZM İLE KARIŞABİLEN NADİR BİR KLİNİK DURUM: EPİLEPSİA PARTİALİS CONTİNUA

ŞİMGE AYDINALP<sup>1</sup> MURAT ALEMDAR<sup>2</sup>

1- SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2- SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Epilepsia partialis continua (EPC), genellikle kortikal kaynaklı, saatler veya günler sürebilen sürekli fokal motor nöbetlerle karakterize nadir bir status epileptikus formudur. Klinik görünümü bazı olgularda tremor veya parkinsonizm ile karışabilmekte ve tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Özellikle serebrovasküler hastalık öyküsü olan ileri yaş hastalarda fokal motor aktivitenin ayırıcı tanısında epileptik etiyojoloji de akılda tutulmalıdır. Bu olguda başlangıçta parkinsonizm düşünülen ancak EEG incelemesi ile EPC tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

### Olgu:

PEG ile beslenen 81 yaşındaki kadın hasta, hiponatremi ve idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle takip edildiği dahiliye servisinden bilinç bulanıklığı ve sağ tarafta artan sürekli ritmik hareketler sebebiyle tarafımıza danışıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve bir yıl önce geçirdiği serebrovasküler olay öyküsü mevcuttu. İnme sonrası sağ elde gelişen postural ve istirahat tremoru nedeniyle parkinson ön tanısıyla levodopa/benserazid başlanmış, sedasyon yan etkisi nedeniyle dopamin agonistine geçilmişti. Nörolojik muayenede bilinç açık, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlıydı. Sol ekstremitelerde 2/5 kuvvet ve spastisite ile uyumlu sekeller mevcut olup, sağ el ve ayakta fokal atımlar izlenmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde sodyum 129 mmol/L idi. Kranial BT'de sağ temporoparietal bölgede ensefalomalazik alan mevcuttu. Klinik tablonun atipik seyri nedeniyle yapılan EEG'de evölüsyon gösteren ritmik iktal aktivite saptandı ve bulgular epilepsia partialis continua ile uyumlu olarak değerlendirildi.

### Sonuç:

EPC özellikle ileri yaş ve serebrovasküler hastalık öyküsü olan hastalarda tremor veya parkinsonizm ile karışabilir. Klinik şüphe durumunda EEG incelemesi tanı koydurucudur. Bu olgu, yeni gelişen veya atipik seyirli tremor benzeri hareketlerde epileptik etiyojinin de akılda tutulması gerektiğini ve EEG'nin ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamaktadır.

**EP-20 ANTI-AMFİFİZİN VE ANTI-GABA RESEPTÖR ANTİKORLARI İLE İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU**  
**MERT ÇALTINOĞLU<sup>1</sup> NUR YILDIRIM<sup>1</sup> YAREN SEVGİ EPIKLER UZUNDEDE<sup>1</sup> CİHAT ÖRKEN<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup> SERAP ÜÇLER<sup>1</sup>**

*1- PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Giriş:**

Paraneoplastik limbik ensefalit (PLE);subakut başlangıçlı psikiyatrik semptomlar,bellek bozukluğu ve epileptik nöbetlerle karakterize,bilinen ya da gizli malignitelere karşı gelişen immün yanıt sonucu ortaya çıkan nadir bir nörolojik sendromdur.Anti-amfifizin ve anti-GABA-B reseptör antikorlarının birlikte pozitifliği nadir görülür ve sıklıkla meme kanseri ile küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkilidir.Küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkili,anti-amfifizin ve anti-GABA-B reseptör antikör birlikteliği gösteren otoimmün limbik ensefalit olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:**

Bilinen hastalık öyküsü olmayan 62 yaşında erkek hasta;yakınlarını tanımama,sorulara cevapsızlık,boş bakma ve üst ekstremitelerde kasılma şikayetleriyle başvurdu.Hasta nonmotor davranış ve konuşmada duraklamanın olduğu fokal nöbet ve konfüzyon varlığı nedeniyle olası nonkonvülfiz status epileptikus ve viral ensefalit ön tanılarıyla interne edildi.Kraniyal MRG'de sağ temporal lobda hiperintens alan izlendi.Hastaya ampirik asiklovir 3x750mg ve 2000 mg levetirasetam yükleyerek 2\*500 mg idame planlandı.EEG incelemelerinde epileptiform aktivite saptanmadı.BOS'ta 36 lökosit mevcut olup biyokimyasal parametreler normaldi;PCR ve kültür negatifti.Klinik ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurularak takipte otoimmün paraneoplastik ensefalit düşünülerek,antikör sonuçları beklenmeksizin 5 gün pulse steroid tedavisi başlandı.Klinik bulgularda kısmi iyilik nedeni ile endikasyon dışı onam alınarak 150 g intravenöz IVIG tedavisi uygulandı ve klinikte belirgin düzelme gözlemlendi.Serumda anti-GABA-B reseptör ve anti-amfifizin antikör pozitifliği saptandı.Toraks BT'de belirgin lezyon saptanmazken,antikör pozitifliği üzerine yapılan PET-CT'de sağ akciğerde FDG tutulumu izlendi.Biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu ve lenf nodunda nöroendokrin tümör metastazı ile uyumlu bulundu.Hasta halen onkolojide takip ve tedaviye devam etmekte ve nöbet önleyici tedavi almaksızın nöbetsiz olarak izlenmektedir.

**Sonuç:**

Dalgalı bilinç değişikliği ve nöbetlerle başvuran olgularda otoimmün limbik ensefalit akılda tutulmalıdır.Anti-amfifizin ve anti-GABA-B reseptör antikör birlikteliği paraneoplastik süreç açısından uyarıcıdır.Erken immünmodülatör tedavi ve altta yatan malignitenin araştırılması prognoz açısından kritik önemdedir.

## EP-21 PANİK ATAK MI EPİLEPTİK NÖBET Mİ? PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA BAŞLAYAN TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ MEHMET ATEŞ<sup>1</sup> MUTTALİP ÖZBEK<sup>1</sup>

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Temporal lob epilepsisi, fokal epilepsilerin en sık görülen tiplerinden biridir ve sıklıkla emosyonel aura, korku hissi, deja vu ve davranış değişiklikleri gibi psikiyatrik semptomlarla ortaya çıkabilir. Bu durum bazı hastalarda başlangıçta panik atak veya anksiyete bozukluğu tanısı konulmasına ve epilepsi tanısının gecikmesine neden olabilmektedir. Bu olguda panik atak benzeri epizodlarla başlayan ve başlangıçta psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilen ancak ileri nörolojik incelemeler sonucunda temporal lob epilepsisi tanısı konulan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu:

32 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta yaklaşık sekiz aydır tekrarlayan epizodlar nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın şikayetleri ani başlayan yoğun korku hissi, huzursuzluk, çarpıntı ve çevreye yabancılaşma hissi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu epizodlara zaman zaman deja vu hissi ve kısa süreli dalma eşlik ettiği öğrenilmiştir. Atakların genellikle 30–60 saniye sürdüğü, gün içinde birkaç kez tekrarladığı ve çoğunlukla stereotipik özellik gösterdiği ifade edilmiştir. Hasta bu şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve panik atak ön tanısıyla anksiyete bozukluğu düşünülerek selektif serotonin geri alım inhibitörü tedavisi başlanmıştır. Ancak tedaviye rağmen atakların devam ettiği ve epizodların benzer özellikte sürdüğü bildirilmiştir. Hastanın yakınları epizodlar sırasında hastada boş bakma, dudak şapırdatma ve yutkunma şeklinde otomatizmalar olduğunu ve çevresel uyarılara yanıtın azaldığını ifade etmiştir. Atak sonrasında hastada kısa süreli konfüzyon ve belirgin yorgunluk geliştiği gözlenmiştir. Nöroloji polikliniğinde yapılan nörolojik muayene doğal olarak değerlendirilmiştir. Elektroensefalografi incelemesinde sağ temporal bölgede interiktal epileptiform diken-dalga deşarjları saptanmıştır. Kranial MR görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Klinik bulgular, elektrofizyolojik incelemeler ve görüntüleme sonuçları birlikte değerlendirilerek hastaya Uluslararası Epilepsi ile Savaş Birliği sınıflamasına göre fokal başlangıçlı bilinç bozukluğu ile seyreden nöbet tanısı konulmuştur. Hastaya 2\*500 mg levetirasetam tedavisi başlanmış ve takiplerinde nöbet sıklığında belirgin azalma gözlenmiştir.

### Tartışma:

Temporal lob epilepsisi bazı hastalarda emosyonel aura, korku hissi ve deja vu gibi semptomlarla ortaya çıkarak panik atak ile karışabilmektedir. Ancak epileptik nöbetlerin genellikle kısa süreli olması, stereotipik şekilde tekrarlaması, bilinçte değişiklik ve otomatizmaların eşlik etmesi önemli ayırıcı tanı ipuçlarıdır. Ayrıca nöbet sonrası gelişen postiktal konfüzyon epileptik nöbet lehine önemli bir bulgudur. Psikiyatrik tedaviye dirençli ve tekrarlayıcı epizodlar varlığında epilepsi olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

### Sonuç:

Panik atak benzeri epizodlarla başvuran hastalarda özellikle kısa süreli ve stereotipik ataklar, bilinç değişikliği ve otomatizmaların eşlik etmesi durumunda temporal lob epilepsisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. EEG ve nörogörüntüleme yöntemleri tanının doğrulanmasında önemli rol oynamaktadır. Erken tanı ve uygun antiepileptik tedavi ile hastalarda nöbet kontrolü sağlanabilmekte ve yaşam kalitesi belirgin şekilde artmaktadır.

## EP-22 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 TANILI HASTADA İLAÇ DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ KAĞAN GÖKDENİZ KARADENİZ<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup> CİHAN İŞLER<sup>2</sup> AHMET VEYSİ DEMİRBİLEK<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

### Amaç:

Nörofibromatozis tip 1 (NF1) yaygın olarak intrakraniyal hamartomlarla ilişkilidir; ancak cerrahi tedavi gerektiren ilaç dirençli fokal epilepsi nispeten nadirdir. Multiple yapısal anormalliği olan bir NF1 hastasında, medikal tedaviye dirençli bir temporal lob epilepsisi vakasını sunuyoruz.

### Vaka Sunumu:

Perinatal öyküsü ve nörogelişimi normal olan 18 yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta, altı yaşında ateşli jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiştir. Antiepileptik tedavi altında beş yıl boyunca nöbetsiz seyretmiş, ancak 11 yaşında ilaç tedavisi kesildikten sonra nöbetleri tekrarlamıştır.

Takip değerlendirmelerinde; ponsta, serebellumda, medulla oblongatada ve supratentorial bölgede çok sayıda café-au-lait lekeleri ve kranyal hamartomlar saptanarak NF1 tanısı konmuştur.

2022den bu yana nöbetler; levetirasetam, lamotrijin, lakozamid ve klonazepam tedavilerine rağmen dirençli seyretmiş ve haftada 2-3 kez tekrarlamıştır. Tipik nöbetler, mide bulantısı ile başlamakta; ardından bilinç bozukluğu, boyun ve ekstremitelerde tonik postür ve otomatizmalarla devam ederek yaklaşık 30 saniye sürmekte ve 30 dakikaya kadar uzayan postiktal konfüzyonla sonuçlanmaktadır.

Kapsamlı cerrahi öncesi değerlendirme; kranyal MR, FDG PET/MR, nöropsikolojik değerlendirme ve video-EEG takibini içermiştir. MR sonuçları, çoklu hamartomlar, sol fokal kortikal displazi ve mezial temporal skleroz ile uyumlu bilateral hipokampal hiperintensite ve hacim kaybı göstermiştir. FDG PET/MR ise, sağ orta-alt temporal lobda, lateral ve mezial korteksleri kapsayan ve epileptojenik odakla uyumlu hipometabolizma ile birlikte, bilateral mezial temporal skleroz zemininde sağ hipokampal atrofi saptamıştır.

48 saatlik video-EEG takibi sırasında, tamamı sağ temporal başlangıçlı dört fokal nöbet kaydedilmiştir; bunlardan biri "switch-off" fenomeniyle uyumlu kontralateral elektrografik yayılım göstermiştir. Nöropsikolojik bulgular, nondominant frontal operküler-anterior mezial temporal ağı tutulumunu desteklemiştir.

Hastaya sağ anterior temporal lobektomi uygulanmış olup, postoperatif erken dönemde nöbetsizliğini korumaktadır.

### Sonuç:

Bu vaka, bilateral yapısal anormallikleri olan NF1 hastalarında cerrahi karar verme sürecinin karmaşıklığını vurgulamaktadır. Radyolojik olarak iki taraflı tutulum olmasına rağmen, elektroklinik ve metabolik veriler tek taraflı rezeksiyonu desteklemiş ve erken dönemde nöbetsizlikle sonuçlanmıştır.

**EP-23 FOKAL MİYOKLONİLER VE KORTİKAL KURDELE BULGUSU İLE PREZENTE OLAN OLASI SPORADİK CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI**  
**METEHAN KARAOCA<sup>1</sup> NUR YILDIRIM<sup>1</sup> ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ<sup>1</sup> SERAP ÜÇLER<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>**

*1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

**Amaç:**

Sporadik Creutzfeldt-Jakob (sCJD) hastalığı nadir, hızlı ilerleyici, ölümcül bir prion hastalığıdır. sCJD olgularında nöbetler %8-15 oranında görülse de, başlangıç bulgusu olması yalnızca %0.4-3 gibi nadir oranda bildirilmektedir. Vakamızda, nadir bir başlangıç biçimi olarak fokal miyoklonilerle prezente olan sCJD olgusunun klinik, radyolojik, nörofizyolojik bulguları eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:**

71 yaşında kadın hasta, iki haftadır devam eden yürüyüş güçlüğü, konuşma bozukluğu, ağlama atakları, sağ vücut yarısında istemsiz atımlar şikayetleriyle yatırıldı. Özgeçmişte belirgin bir demans öyküsü bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesinde; kısmi oryantasyon kusuru, yukarı bakış kısıtlılığı, sağda früst parezi ve sağ üst ekstremitede daha belirgin olmak üzere sağ alt ekstremitede de izlenen, ancak yüzde görülmeyen miyoklonik atımlar saptandı.

**Bulgular:**

Difüzyon MR'da sol parietal bölgede kortikal kurdele belirtisi izlendi. EEG incelemesinde yaygın yavaşlama ve periyodik keskin dalga aktiviteleri izlendi. BOS incelemesinde hücre sayısı ve protein düzeyleri normal bulundu. BOS PCR multipleks negatifti. Hastaya fokal miyoklonik nöbetleri için valproik asit tedavisi başlandı. Gönderilen BOS 14-3-3, RT-QuIC testleri sınır değerinde sonuçlandı. Hastanın genel durumunun bozularak yoğun bakıma sevkıyla 1 ay içinde hızlı progresif seyirle eksitus olması nedeniyle yeni numuneyle doğrulama yapılamamıştır.

**Sonuç:**

Literatürde sCJD olgularında nöbetler genellikle hastalığın geç dönemlerinde ortaya çıkmakta olup, başlangıç belirtisi olması oldukça nadirdir. Vakamız, unilateral fokal miyokloniler, hızlı klinik progresif seyir, sol parietal asimetrik kortikal kurdele bulgularıyla prezente olması açısından dikkat çekicidir. Sonuç olarak, inme, ensefalit şüphesi uyandıran epileptik nöbetlerle prezente olan atipik tablolarda, sCJD ihtimalinin ayırıcı tanıları arasına dahil edilmesi gereklidir.

## EP-24 JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBET İLE BİLATERAL PROKSİMAL HUMERUS FRAKTÜRÜ OLGU SUNUMU İLAYDA CEREN KARADENİZ<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- PROF.DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

### Giriş:

Epileptik nöbet ilişkili kemik fraktürleri, epileptik nöbetlerin nadir bir komplikasyonudur. Vertebra fraktürleri hariç tutulduğunda, doğrudan travma olmaksızın oluşan kemik fraktürleri ise bundan da nadir olup literatür bilgisi ön planda olgu bildirimleri düzeyindedir. Bu bildiride, jeneralize tonik klonik nöbet sonrası bilateral proksimal humerus fraktürü saptanan olgumuzu sunmaktayız.

### Olgu:

28 yaşında erkek hasta, epilepsi tanılı depakin kullanıyor; Gittiği bir kafede jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine 112 ile acil servise getirildi. Nöbet açısından kliniği stabil hale geldikten sonra bilateral proksimal humerus fraktürü saptandı. Nöbet videosu izlendiğinde hastanın nöbet geçirdiği esnada arkadaşlarının hastanın her iki kolunu sıkıca kavradığı görüldü. Epilepsi dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Hemogram ve biyokimya parametreleri normal, kan gazında hafif bir laktat yüksekliği mevcuttu. Santral görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. EEG sinde jeneralize epileptiform deşarjı vardı .

### Sonuç:

Kemik fraktürleri jeneralize konvulsif nöbetlerin ve status epileptikusun bilinen ancak yeterince araştırılmamış bir komplikasyonudur. Sıklığı, risk faktörleri ve lokalizasyonları hakkında bilgilerimiz sınırlıdır. Bunun yanı sıra humerus başının bilateral fraktürü ve posterior dislokasyonu konvulsif nöbet için neredeyse patognomoniktir. Şiddetli nöbetler, ailede kırık öyküsü ve antinöbet ilaç kullanımı kemik dansitesini azaltarak kırık riskini artırır fakat bizim vakamız gibi osteoporozu olmayan genç hastalarda da bildirilmiştir. Postiktal dönemde muskuloskeletal ağrılar açısından dikkatli olunması tanı gecikmelerini önleyebilir.

## EP-25 PANHİPOPİTÜİTARİZM VE DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS: BİR OLGU SUNUMU

HIDAIA KENANOĞLU<sup>1</sup> RÜZGAR ŞİMŞEK<sup>1</sup> ŞEVKET OZAN DÖRTKOL<sup>1</sup> BADE GÜLEÇ<sup>1</sup> ARİFE ÇİMEN ATALAR<sup>1</sup> AYSEL TEKEŞİN<sup>1</sup>

1- İSTANBUL FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Status epileptikus, dirençli epilepsi hastalarının yanı sıra remisyonda olan hastalarda da başta metabolik olmak üzere diğer nedenlere bağlı olarak da gelişebilir. Bu olguda Panhipopituitarizm ile ilişkili olduğu düşünülen dirençli status epileptikus tablosu sunulmaktadır.

### Olgu:

Kırk sekiz yaşında kadın hasta uykululuk, tepkilerde yavaşlama ve nöbet sıklığında artış yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde yüksek dereceli glial tümör nedeniyle sol temporal ve sağ frontal rezeksiyon ameliyatları olduğu ve operasyonlar sonrası nöbetlerinin başladığı öğrenildi. Yaklaşık bir ay öncesine kadar levetirasetam 1500 mg/gün tedavisi ile nöbetsiz izlenen hastanın bu süreçte başın sağa deviyeye olduğu, sağ vücut yarısında tonik kasılma ve farkındalık kaybının eşlik ettiği yaklaşık 1 dakika süren ve günde 20 kez olan nöbetlerinin olduğu öğrenildi. Kranyal görüntülemelerde sol hemisferde, özellikle temporal bölgede diffüzyon, T2 ve T2-FLAIR sekanslarında başlıca kortikal ve subkortikal hiperintens lezyonlar izlendi. EEG incelemesinde sol temporal bölgede sürekli 4-5 Hz yavaş dalga aktivitesi ile her iki hemisferde 6-7 Hz yavaş dalgalar saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde santral hipotiroidi, hipogonadotropik hipogonadizmi, hipoprolaktinemi ve elektrolit bozukluğu saptanan hastada Panhipopituitarizm ve buna bağlı olarak nöbetlerde sıklaşma düşünülen hastaya sekonder adrenal yetmezlik tedavisi için steroid başlandı. Anti-nöbet tedavisi levetirasetam dozu 3000 mg/gün ve lakozamid 400 mg/gün olarak güncellenen hastanın nöbetleri bu tedavi ile kontrol altına alındı. Yapılan kontrol EEG'de lezyonektomi alanlarında 6-7 Hz frekasında yavaş dalgalar izlendi.

### Sonuç:

Remisyonadaki epilepsi hastalarında nöbetlerin ani sıklaşması durumunda metabolik ve endokrin nedenlerin araştırılması uygun tanı ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

**EP-26 BÖBREK YETMEZLİĞİ OLMAYAN AKSİYON MİYOKLONUS-BÖBREK YETMEZLİĞİ (AMRF) VAKASI**  
**ARŞ.GRV.MUSTAFA ADIYAMAN<sup>1</sup> PROF.DR. MEHMET UFUK ALUÇLU<sup>1</sup> PROF.DR. ABDULLAH ACAR<sup>1</sup>**

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aksiyon miyoklonus-böbrek yetmezliği (AMRF) nadir bir hastalıktır.Özellikle istemli hareketler yapmaya çalışırken ani, kısa (aksiyon miyoklonus) ile karakterizedir. AMRF sendromunun bir diğer yaygın özelliği böbrek hastalığıdır; ancak hastalığın tanımlanmasında olmasına rağmen böbrek fonksiyonu her bireyde etkilenmeyebilir. Hastalık SCARB2 genindeki en az 20 mutasyon ile ilişkilendirilmiştir. SCARB2 geni , lizozomal integral membran proteini-2 (LIMP-2) adı verilen bir proteinin yapımında görev almaktadır. Hastalığın nadir görülmesi ve olgumuzun böbrek fonksiyonlarının normal olması nedeniyle sunmaya değer gördük.

**Olgu:**

27 yaş ,erkek hasta,epilepsi tanılı hasta acil servisimize nöbet genel durumda kötüleşme yutamama şikayetleriyle başvurdu. Hastanın kollarında ve bacaklarında miyoklonik kasılmalar mevcuttu. Bilinci açık kısmı oryante kısmı koopere ir++ kr++ sfp es yoktu dtrler canlı olarak alındı.Hastaya yutma açısından su içme testi yapıldı.Yutma testi başarılı oldu.Hastaya NG takıldı .Hastaya yapılan kraniyal ve spinal mrg de anlamlı patoloji görülmedi . Eeg:Hasta Kaynaklı Çekim Suboptimal Olup Değerlendirilebildiği Kadarıyla Normal Sınırlarda Eeg şeklinde . Emg normal olarak saptandı. Hastanın hikayesinde ilk şikayetleri 2017 yılında nadiren yavaş, patlar tarzda konuşma ve titreme şeklinde başlamış. Hasta dış merkezlerde yapılan tetkikler normal olarak saptanmış ve fluoksetin 20 mg, propranolol 50 mg başlanmış. Hasta ilaçlardan fayda görmediğini ve ayağını boşa basıyormuş gibi hissettiğini ve nöbet geçirdiğini belirtiyor. Nöbet sırasında bilinç kaybı oluyormuş, gözler yukarı deviyeye, tüm vücut kaskatı kesilip titremeye başlıyormuş. Kafa travması olmuş. Hastaneye kaldırıldığını hasta hatırlamıyor. Hastanede EEG,MR,BT,TK,BK tetkikleri yapılmış ve normal gelmiş.Bu olaydan sonra düşmeleri ayda 1 olmaya başlamış.Bu yüzden baş bölgesine çok travma almış. Hastaya Epilepsi düşünülüp valporik asit 1x1000mg başlanmış, hasta bu tedaviden de fayda görmediğini belirtiyor.Tedaviye 1x250 mg levetirasetam ve zonisamid eklenmiş. Bu ilaçlardan da faydalanma olmamış. Hastanın yapılan tetkikleri normal olması üzerine fonksiyonel hareket bozukluğu açısından paroksetin 30mg, klonazepam 2mg ,olanzapin 2.5mg, sertalin 100mg tedavileri almış, faydalanma olmamış. Hasta tedaviden fayda görmemesi üzerine Progresif miyoklonik epilepsi açısından genetik tetkik çalışılmış bakılan CERS1, CSTB, EPM2A, GOSR2, KCNC1, KCTD7, LMNB2, NHLRC1, PRDM8, PRICKLE1 normal. \*\*SCARB2 geninde homozigot patolojik değişiklik izlenmiş. Hastada Aksiyon miyoklonus-böbrek yetmezliği (AMRF) atak-kötüleşme düşünüldü . Hastaya yb yatışı yapıldı ng takıldı 20 gün nöroloji kliniğimizde takip edildi. Yapılan batın usg de patoloji görülmedi.Böbrek testleri normal olarak takip edildi.Hastanın tedavisi valporik asit 2\*1000 mg levetirasetam 3\*1000 mg ve lakozamid 2\*100 mg olacak şekilde revize edildi.Hastaya fees testi yapıldı hasta kıvam artırıcılarla oral alabilir kararı verildi. Hastanın miyoklonik kasılmalarında azalma oldu. Hasta yatağa bağımlı şekilde kontrol önerisiyle taburcu edildi.

**Sonuç:**

AMRF, klinik olarak teşhis edilebilen ve otozomal resesif bir özellik olarak kalıtılan belirgin bir ilerleyici miyoklonus epilepsisi formudur . Nörolojik bir bakış açısından, erken bir özellik olarak titreme , istemli hareketler yapmaya çalışırken ani, kısa süreli sıçrama durumdan şüphelenilmesini gerektirir. Çoğu ilerleyici miyoklonus epilepsisinin aksine, bu bozuklukta zeka dikkat çekici şekilde korunmuştur. Ayrıca Böbrek fonksiyonlarının normal olması tanıdan uzaklaşma ve yanlış tanı konulmaması açısından bazı vakalarda böbrek fonksiyonlarının normal olabileceği unutulmamalıdır.

## EP-27 POSTPARTUM DÖNEMDE STATUS EPİLEPTİKUS KLİNİĞİ İLE GELEN HELLP VE PRES BİRLİKTELİĞİ YASEMİN ESERLİ<sup>1</sup> SİBEL ÜSTÜN ÖZEK<sup>1</sup>

1- PROF DR CEMİL TASCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### Giriş:

HELLP sendromu, hemoliz, karaciğer enzim yüksekliği ve trombositopeni triadı ile karakterize, preeklampsinin ağır formudur. PRES ise akut baş ağrısı, bilinç değişikliği, görme bozukluğu ve nöbetlerle seyreden; radyolojik olarak sıklıkla parietooksipital bölgelerde vazojenik ödem ile karakterize nörolojik bir sendromdur. HELLP sendromu ve PRES arasındaki ilişki ortak endotelial hasar mekanizması üzerinden açıklanmakla birlikte bu iki tablonun birlikte görülmesi nadirdir ve klinik olarak hızla kötüleşebilen bir seyir gösterebilir.

### Vaka Sunumu:

30 yaş kadın hasta dış merkezde 35 haftalık seksio operasyonu sonrası iki kez üst üste bilateral tonik klonik özellikte nöbet geçirmesi üzerine hastanemiz acil servisine getiriliyor. 15 mg midazolam, 30 mg diazepam, 250 mg fenitoin tedavisi uygulanan hastanın bilincinin açılmaması üzerine status epileptikus olarak değerlendirilerek yoğun bakım ünitesine yatırılıp yatırılıyor. Hastanın laboratuvar değerlerinde ALT 396, AST 222, ALP 355, GGT 122, HGB 15, PLT 124, amilaz 327, lipaz 1564 saptanması, tansiyon 190/100 mmHg ölçülmesi, KCFT yüksekliği ve trombositopeni nedeniyle HELLP sendromu tanısı konuldu. Çekilen difüzyon MR'ında kısıtlama saptanmadı, FLAIR sekansında bilateral posterior alanda PRES ile uyumlu hiperintens görünümde alanlar görüldü. Hasta hidrate edilerek magnezyum sülfat ve levitirasetam tedavisi başlandı. Kontrollerde laboratuvar ve klinik bulguları kademeli olarak düzeldi.

### Tartışma ve Sonuç:

HELLP sendromu izole ya da PRES ile birlikte görülebilir. Endotelial hasar ve serebral otopregülasyon bozukluğu açısından patofizyolojik olarak kesişen iki ciddi klinik tablodur. Postpartum dönemde gelişen nöbetler çoğunlukla eklampsi ile ilişkilendirilse de atipik seyir, status epileptikus varlığı veya laboratuvar anormallikleri eşliğinde daha geniş bir ayırıcı tanı yapılmalıdır. Bu hastalarda erken nörogörüntüleme ve kapsamlı laboratuvar değerlendirmesi tanının gecikmesini önleyerek prognozu belirgin şekilde iyileştirebilir. HELLP ve PRES birlikteliği erken tanı ve multidisipliner yaklaşım ile sıklıkla geri dönüşümlü seyretmekle birlikte gecikme durumunda kalıcı nörolojik hasara yol açabileceğinden postpartum nöbet yönetiminde dikkatli ve sistematik bir değerlendirme hayati önem taşımaktadır.

## EP-28 NADİR BİR METABOLİK HASTALIK VE EPİLEPSİ İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

GAMZE HACİKURTEŞ<sup>1</sup> KAĞAN GÖKDENİZ KARADENİZ<sup>1</sup> MEMET ŞAKİR DELİL<sup>1</sup> BENGİ GÜL TÜRK<sup>1</sup>

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

### Giriş:

Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (MSUD), lösin, izolösin ve valin gibi dallı zincirli amino asitlerin metabolize edilememesi sonucu ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır. Bu hastalarda sıklıkla yenidoğan döneminde miyoklonik nöbetler görülebilmektedir. Metabolik atakların idiyopatik nöbet ile ayrımının yapılması önem taşımaktadır.

Bu bildiriye, MSUD tanısıyla takip edilen bir olguda, erişkin dönemde ortaya çıkan fotosensitivite ve miyoklonik nöbetlerle seyreden epilepsi birlikteliğinin sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu:

Bilinen MSUD tanılı 20 yaş kadın hasta, tarafımıza 4 ay önce geçirilen bilinç kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinç kaybı sonrası acil servis başvurusu sırasında yapılan kraniyal MR ve kan tetkikleri normal saptanmış. Hastanın şikayetlerinden 1.5 ay sonra uyanmayı takiben ışığa baktığı sırada tetiklenen her iki elde miyoklonik atımlar sonrasında fokal bilateral tonik klonik nöbet geliştiği öğrenildi. Yapılan rutin EEG'de fokal/asimetrik özellikler içeren, aralıklı ışık uyararı ve hiperventilasyon sırasında belirginleşen bilateral yaygın diken-yavaş dalga paroksizmlerinin varlığı izlendi. Hastaya lamotrijin tedavisi başlanarak dozu tedricen 200 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Mevcut nöbet önleyici ilaç tedavisi altında hasta nöbetsiz takip edilmektedir.

### Sonuç:

Literatürde metabolik hastalıklar ile senkronize giden semptomatik nöbetler bildirilmiş olsa da; erişkin dönemde devam eden nöbetler nadir bildirilmiştir.

Metabolik ensefalopatilerde görülen miyoklonik atımlar sıklıkla akut toksisiteye bağlanırken; MSUD tanılı erişkin bir hastada fotosensitivite ve miyoklonilerle seyreden epilepsi varlığı, tanısal süreçte metabolik atak ile epilepsi ayrımının önemini ortaya koymaktadır.

## EP-29 ANGELMAN SENDROMU 2 OLGU

OZAN KEÇELİ<sup>1</sup> FÜSUN FERDA ERDOĞAN<sup>1</sup> İREM KÖMÜRCÜ<sup>1</sup>

1- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

Çocuk nörolojisi birimimizden klinik özellikleri ve genetik testlerle Angelman Sendromu tanısı alan iki olgunun eeg ve nöbet özelliklerini sunuyoruz. 14 yaşında olan olgumuz dirençli nöbetlerle takip edilip daha öncesinde valproat almamış olup tedaviye valproat eklemesiyle nöbetler kontrol altına alınabilmiştir.2 yaşındaki olguda tıpkı eeg bulgularına rağmen hareket bozukluğu tanısıyla L-Dopa tedavisi altındayken L-Dopa kesilerek Levetiresetam ve Clobozam tedavisiyle nöbetler belirgin şekilde azaldı.Genetik testlerle tanı teyit edildi.Angelman Sendromunun atipik absans ve miyoklonik nöbetleri ve yüksek amplitütlük 2-3 Hz delta ve 4-6 Hz teta ları ile karakterize eeg özelliklerini dikkat çekerek tanı ve tedavisini yeniden vurgulamak istedik.

**EP-30 TEKRARLAYAN KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS: BİR OLGU SUNUMU**  
TUĞBA BÜKÜN<sup>1</sup> İDRİS ÇELEBİ<sup>1</sup> EŞREF AKIL<sup>1</sup>

1- DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

**Giriş:**

Status epileptikus (SE), yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan, acil müdahale gerektiren nörolojik bir tablodur. Travmatik beyin hasarı posttravmatik epilepsiye yol açabilirken, antiepileptik tedaviye uyumsuzluk refrakter SE gelişimini tetikleyebilir.

**Olgu:**

Çoklu kafa travması öyküsü olan 54 yaşında erkek hasta, uykuda başlayan 2 dk süren jeneralize tonik-klonik nöbetler sonrası başvurmuştur. Poliklinik takibinde levetirasetam (2x500 mg) başlanmasına rağmen hastanın ilacı düzensiz (1x500 mg) kullandığı öğrenilmiştir. Son bir yıl içinde yeni bir kafa travması geçiren hasta, Şubat 2026da tekrarlayan bilinç kayıpları ve jeneralize kasılmalar nedeniyle dış merkezde entübe edilerek SE ön tanısıyla yoğun bakımımıza sevk edilmiştir.

**Bulgular ve Klinik İzlem:**

Nörolojik muayenesinde bilateral Babinski pozitifliği saptanmış; biyokimyasal tetkiklerinde belirgin patoloji izlenmemiştir. Yatışında midazolam infüzyonu ve levetirasetam yüklemesi yapılan hasta, takiplerinde nöbetlerin tekrarlaması üzerine yeniden entübe edilmiştir. Tedaviye valproik asit (2x400 mg), propofol (20-80mg/saat) ve tiyopental (3mg/kg/saat) infüzyonları eklenmiştir. Aspirasyon pnömonisi tedavisi başlandı. Lp yapıldı, BOS bulgularında patoloji saptanmadı. Takiplerinde nöbet olmaması nedeniyle ekstübe edildi. Kranial MRG'de sol frontal kortekste kalınlaşma ve T2-FLAIR hiperintensitesi (postiktal ödem/kortikal displazi?) saptandı. 1 ay sonra kontrol kranial Mr önerildi. EEGde sol frontotemporal odaklı paroksimal anomali izlenmiştir.

**Sonuç:**

Yoğun antiepileptik tedavi sonrası nöbetleri kontrol altına alınan hasta, levetirasetam (2x1500 mg) ve valproik asit (2x400 mg) ile taburcu edilmiştir. Bu olgu, kafa travması öyküsü olan hastalarda tedavi uyumsuzluğunun refrakter SE gelişimindeki kritik rolünü ve multidisipliner yoğun bakım yönetiminin önemini vurgulamaktadır.

## EP-31 ERKEN BAŞLANGIÇLI ABSANS EPİLEPSİLERİNE KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BAKIŞ ŞEVVAL KÜSMEZ<sup>1</sup> BETÜL TEKİN<sup>2</sup> AYŞİN DERVENT<sup>2</sup>

1- MAZHAR OSMAN HASTANESİ

2- EMEKLİ

### Giriş:

Absans epilepsisi, sıklıkla 6-12 yaşları arasında görülen, kısa süreli bilinç kaybı ve EEG incelemesinde tipik diken-dalga paternleri ile karakterize bir sendromdur. Dört yaş ve öncesi başlayan absanslar, erken başlangıç olarak kabul edilir ve klinik, elektrofizyolojik özellikler ile tedavi yanıtları açısından farklılık göstermektedir. Bu çalışmada erken başlangıçlı absans epilepsisi olgularının özellikleri sunulacaktır.

### Bulgular:

Erken başlangıçlı absans tanısı alan altı kız ve bir erkek olmak üzere yedi hasta mevcuttu. Nöbet başlangıç yaşı 10 ay-4 yaş arasında değişmekteydi (ortalama 2,3 yaş). Üç hastada ailede epilepsi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayene üç hastada normaldi; diğer hastalarda motor koordinasyon ve ince motor beceri geriliği, dikkat dağınıklığı/hiperaktivite ve tikler saptandı. EEG incelemesinde tüm hastalarda bilateral 3 Hz diken-dalga paterni mevcut idi. Kraniyal MRG beş hastada normaldi. Tüm hastalar iki ya da üç ilaç kullanmaktaydı ve sadece bir hasta dokuz yaşında nöbetsiz izleniyordu. Epilepsinin seyri açısından bakıldığında, son kontrolde iki hasta genetik jeneralize epilepsi, bir hasta göz kapağı miyoklonili absans epilepsi tablosuna evrilmişti. Genetik inceleme yapılan iki hastada SLC2A1 (glukoz taşıyıcı protein-1, GLUT-1) mutasyonu pozitif bulundu.

### Sonuç:

Bu vaka serisi, absans nöbetlerinin ilerleyen süreçte farklı sendromlara dönüşme potansiyelini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, bu hastalarda klinik seyir ve sendrom evriminin dikkatle izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Erken tanı, uygun tedavi ve genetik değerlendirme, hasta yönetiminde kritik öneme sahiptir.

## EP-32 BÜYÜK DİL MODELLERİ VE SEMANTİK ANALİZ KULLANILARAK EPİLEPSİ ONAM FORMLARININ OTONOM DEĞERLENDİRMESİ:

UHCI

CİHAT ÖZGÜNCÜ<sup>1</sup>

1- SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

### Amaç:

Epilepsi pratiğinde kullanılan bilgilendirilmiş onam formlarının hastalar tarafından anlaşılabilirliği, şeffaflığı ve tıbbi yeterliliği tartışmalıdır. Bu çalışmada, yapay zekâ ve Doğal Dil İşleme (NLP) tabanlı geliştirdiğimiz yeni bir metrik olan Evrensel Sağlık İletişimi İndeksi (UHCI) algoritması kullanılarak, epilepsi hastalarına sunulan altı farklı onam formunun objektif analizi amaçlanmıştır.

### Yöntem:

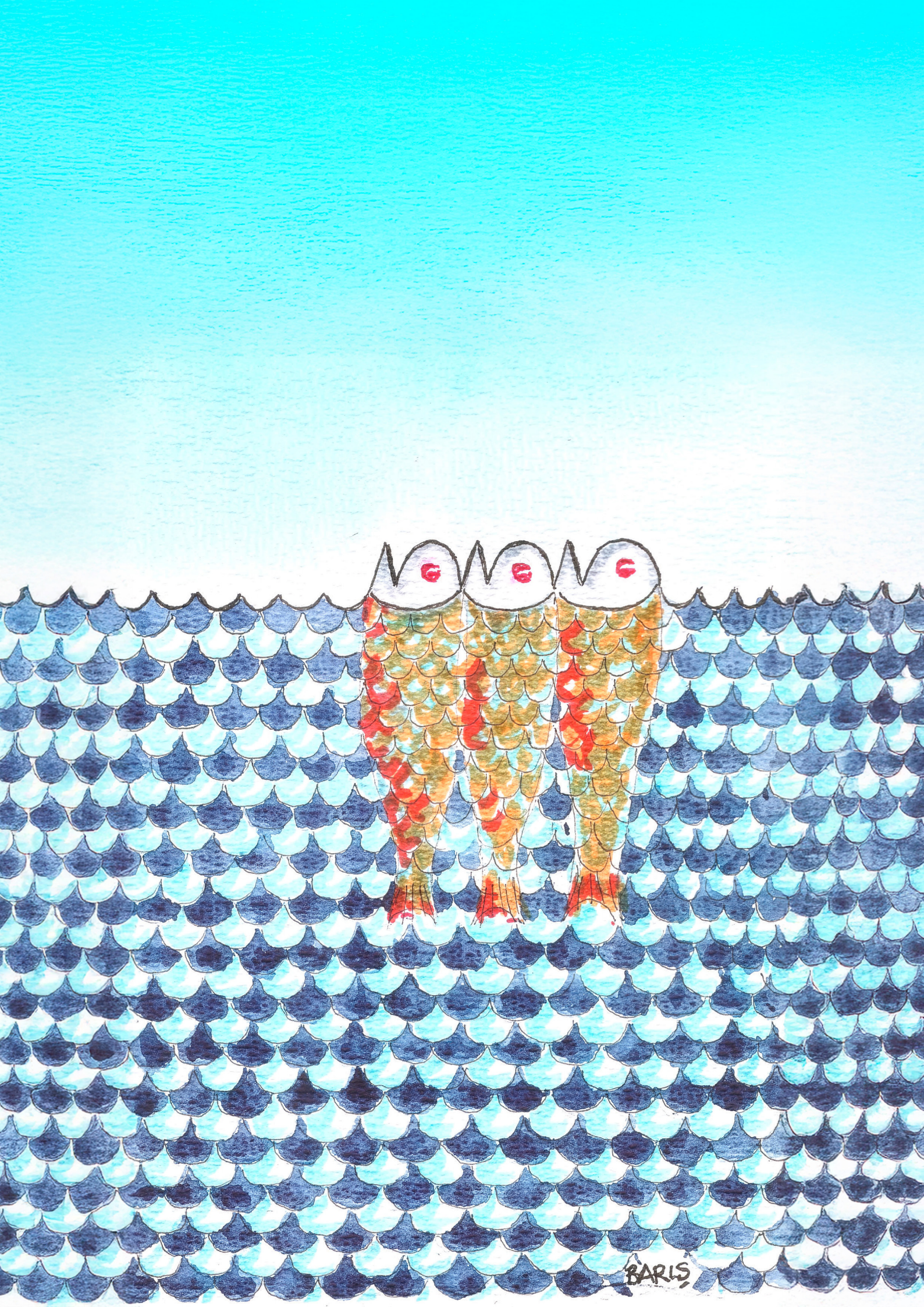
Kliniklerde rutinde kullanılan EEG, Video-EEG, İnvaziv EEG, Temporal Rezeksiyon cerrahisi, Vagal Sinir Stimülasyonu (VNS) ve Valproat Kullanımı onam formları, Türk Nöroloji Derneği, Türk Epilepsi ile Savaş Derneği, Türk Nöroşirürji Derneği internet sitelerinden alınarak UHCI algoritmamıza tabi tutulmuştur. Sistem; formları Erişilebilirlik, Şeffaflık, Otonomi, Sistem Yüğü ve Tıbbi Yeterlilik olmak üzere 5 modülde skorlamıştır. Toplam 17 alt parametreyle UHCI skorları belirlenmiştir. Tıbbi yeterlilik için Gold Standard olarak UpToDate verileriyle semantik eşleşme yapılmış; hasta perspektifi ise Büyük Dil Modelleri (LLM) ile oluşturulan 8. sınıf seviyesindeki otonom yapay zekâ personaları aracılığıyla simüle edilmiştir

### Bulgular:

İncelenen formlar hastane pratiği açısından (Sistem Yüğü) yüksek skorlar olsa da Şeffaflık ve Tıbbi Yeterlilik kanatlarında kritik eşğin altında kalmıştır. Çapraz doğrulama algoritmamız, 6 formun 4ünde (Temporal Rezeksiyon, Valproat, VNS ve Video-EEG) ciddi komplikasyon risklerinin olmadığını tespit etmiştir. Özellikle doğurganlık çağında riskleri yüksek olan Valproat formu en düşük tıbbi yeterlilik skorunu (29.14/100) almış ve sanal hastalarda kritik riskleri hatırlama oranı sıfır olarak saptanmıştır. Pasif çatı kullanımı ve izah edilmeyen medikal jargon, yapay zekâ personalarında özellikle Valproat (Ort: 9.0/10) ve Temporal Rezeksiyon (Ort: 8.7/10) formlarında yüksek anksiyete yaratmış ve tüm formların majör iletişim boşlukları içerdiği tespit edilmiştir.

### Sonuç:

Epilepsi pratiğindeki onam formları, özellikle cerrahi müdahaleler ve yüksek riskli antiepileptik ilaç kullanımlarında hastayı bilgilendirmekten ziyade hastaneyi koruyan defansif ve hukuki birer metin olmaktan öteye geçememektedir. Literatürde ilk kez bu çalışmada, çok modelli yapay zekâ ardışık düzeni kullanılarak epilepsi onam formlarının otonom tıbbi denetimi yapılmış olup; formların hasta odaklı, dilbilimsel olarak erişilebilir ve kanıta dayalı şekilde acilen yenilenmesi gerektiği ortaya konmuştur.



BARIS