

## EPILEPSİ

P-180

Referans Numarası: 234

## LEVETİRESEAM SONRASI KIRMIZI DÖKÜNTÜLER GELİŞEN BİR OLGU

Meltem Direk<sup>1</sup>, Çetin Okuyaz<sup>1</sup><sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Yeni antiepileptik ilaçlardan biri olan levetirasetam, pirasetam'ın etil analogunun bir enantiomeridir. Geniş bir etki alanı olup yenidoğandan itibaren her yaş grubunda yaygın olarak kullanılmaktadır. Antiepileptikler arasında güvenli olarak renal atımlı bir ilaç olarak bilinir. Yazımızda, literatürdeki levetirasetam monoterapisi sonrasında antiepileptik hipersensitivite sendromu gelişen sayılı çocuk vaka olması nedeniyle ve yan etki profili nispeten güvenli kabul edilen bir ilaç olarak bilinen levetirasetam ile ilişkili olası reaksiyonlara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:**levetirasetam, epilepsi, maküler döküntü

## EPILEPSİ

P-181

Referans Numarası: 235

## YENİ EPILEPSİ TANISI ALAN OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLARI VE ZAMAN İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİ

Tuba Çelen Yoldaş<sup>1</sup>, Ceren Günbey<sup>2</sup>, Aydan Değerliyurt<sup>3</sup>, Neşe Erol<sup>4</sup>, Elif Nursel Özmert<sup>1</sup>, Dilek Yalınzoğlu<sup>2</sup><sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı<sup>3</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Epilepsi çocukluk çağında en yaygın kronik nörolojik hastalıklardan biridir; nöbet dışında eşlik eden ko-morbid durumlar hastalık yükünü daha da artırmaktadır. Okul öncesi dönemde yeni tanı almış olan epilepsi hastalarının davranışsal/duygusal durumunu, hastalık başlangıcından bir yıl sonraki seyrini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 1,5-5 yaş arası, son 6 ay içinde epilepsi tanısı almış, gelişimsel sorunu, sistemik hastalığı olmayan 40 hasta ile kontrol grubu alınmıştır. Gelişimsel olarak Denver-II, davranışsal olarak 'Child Behaviour Check List' uygulanmıştır. Annelerin anksiyete düzeyleri 'Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri' ile belirlenmiştir. Bir yıl sonra aynı değerlendirmeler tekrarlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunun davranışsal sorunları kontrol grubuna göre daha fazla bulundu ( $p=0,000$ ); zaman içinde fark azalmakla birlikte devam etti ( $p=0<001$ ). Çalışma grubunda zamanla içselleştirme, dışsallaştırma ve total sorunlar azalırken ( $p=0,000$ ), kontrol grubunda içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları değişmedi ( $p>0,05$ ), ancak total sorunlar azaldı ( $p=0,000$ ). Annelerin kaygı düzeyi iki grup arasında farklı değildi ( $p=0,073$ ). Nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipi, ilaç sayısı, ilaca direnç ile davranışsal sorunlar arasında ilişki bulunmazken ( $p>0,05$ ) anne eğitimi ile ilişki saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Okul öncesi çocukların duygusal ve davranışsal sorunları tedavi edilmezse uzun dönemde daha önemli nörodavranışsal sorunlar olarak karşımıza çıkabileceği bilinmektedir. Yeni epilepsi tanısı alan çocukların muhtemel duygusal ve davranışsal sorunlarının araştırılması tanısal sürecinin bir parçası olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:**epilepsi, okul öncesi dönem, davranış sorunları

**Notlar:** Okul öncesi dönemde yeni epilepsi tanısı konulmuş çocuklarla yapılan bir izlem çalışması olması nedeniyle önemlidir, bu konuda literatürde okul öncesi dönem için nadir çalışma bulunmaktadır ve ülkemizde bildiğimiz kadarıyla ilkler.

## EPILEPSİ

P-182

Referans Numarası: 236

## ÇOCUKLUK ÇAĞI BENİGN FOKAL EPILEPTİFORM DEŞARJLARI: KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

Neslihan Bilgin<sup>1</sup>, Kader Karlı Oğuz<sup>2</sup>, Dilek Yalınzoğlu<sup>1</sup>, Meral Topçu<sup>1</sup><sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Çocukluk çağı benign fokal epileptiform deşarjları (benign focal epileptiform discharges of childhood-BFED) uyanıklık dönemi zemin aktivitesi normal olup uyku ile aktivasyon gösteren, birbirinden bağımsız, yüksek amplitütü negatif diken dalgalarından oluşan, primer olarak sant-rotemporal ve oksipital bölgeden; daha az sıklıkta orta hat ve frontal bölgeden kaynaklanan horizontal dipolün eşlik ettiği deşarjlardır. Bu EEG bulgularına her zaman nöbetler eşlik etmeyebilir, yapısal ve gelişimsel anormal nöroradyoloji bulguları saptanabilir.

**Yöntem:** Video-EEG monitorizasyon ünitesinde izlenen, interiktal EEG'de BFED bulguları olan hastaların klinik ve nöroradyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Yaşları 8-11,5 arasında değişen, 1'i kız, 4'ü erkek, nörolojik muayeneleri normal olan 5 hasta değerlendirilmiştir. Nörolojik semptomlar 3-9 yaş arasında başlamış, 2 hastada fokal nöbetler eşlik etmiştir. Epileptik nöbeti olmayan hastalarda baş ve karın ağrısı, tik bozukluğu, kafa travması sonrası EEG çekilmişti. Beyin MRG'de 3 hastada sağ anterior temporal, sol anteromedial temporal ve sağ insula, singulat girus lokalizasyonlarında fokal kortikal displazi saptandı. Bir hastada sol temporal glionöronal tümör, bir hastada nonspesifik bulgular izlendi.

**Sonuç:** İnteriktal EEG'de BEFD olan çocukların klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmeleri eşlik eden yapısal/gelişimsel lezyonların tanınması ve antiepileptik ilaç tedavisi açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:**Benign Fokal Epileptiform Deşarjlar, Beyin MRG, Çocukluk Çağı, Video EEG

## NÖROMETABOLİK

P-183

Referans Numarası: 237

## DOĞUMSAL HİDROSEFALİ AYIRICI TANISINDA MTHFR EKSİKLİĞİ DE AKLA GELMELİ

Ender Can<sup>1</sup>, Beste Kıpçak Yüzbaşı<sup>1</sup>, Zehra Manav<sup>2</sup>, Ayşe Tosun<sup>1</sup><sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

**Giriş:** Metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) eksikliği, gelişme geriliği, hipotoni, ataksi, epilepsi, inme ve psikiyatrik bulgularla seyreden OR geçişli bir hastalıktır. Erken başlangıçlı MTHFR eksikliğinde, ağır gelişme geriliği, nöbetler ve kranial MRG'de belirgin hidrosefali dikkat çeker. Bu olgu, nöbet ile başvuran, hidrosefali saptanan yenidoğan-infantlarda, ayırıcı tanıda MTHFR eksikliğinin olabileceğinin akılda bulundurulması için sunulmuştur.

**Olgu:** 35 günlük kız olgu; 20 gündür uyku hali, nöbet, emmeme, nedeniyle yatırıldı. Miyadında 3300 gr NSpVY ile doğmuş, doğum-doğum sonu öyküsü normaldi. Akkraba evliliği yoktu. Genel durumu kötü, ön fontanel 4x5 cm, uykuya eğilimliydi, aksiyal-periferik hipotonisi vardı ve DTR'i almıyordu. İzleme alınan olgunun rutin tetkikleri ve CK'sı normaldi. Beyin MRG'nde tetraventriküler hidrosefali, serebellum ve beyin sapı hipoplazisi saptandı (Şekil 1). İzlemede hipoventilasyonu nedeniyle entübe edildi, V-P şant takıldı. BOS tetkikleri, metabolik hastalık tarama tetkikleri, karyotip normaldi, homosistein: 155  $\mu\text{mol/L}$  (N: 8-15) bulundu. EMG'si miyopati ile, kas biyopsisi non-inflamatuvar miyopati ile uyumluuydu. Tüm ekzom sekanslama ile MTHFR homozigot varyant c. 1632+2T>G mutasyonu saptandı. Tekrarlayan şant enfeksiyonları ile olgu 1 yaşında exitus oldu.

**Sonuç:** MTHFR eksikliğinde, başvuru yaşı ve klinik semptomlar rezidüel enzim aktivitesi ile ilişkilidir. Yenidoğan/sütçocukluğu döneminde