



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

T.C.

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

NÖROLOJİ KLİNİĞİ

UZMANLIK TEZİ

İNME SONRASI NÖBET GEÇİREN HASTALARIN

DEMOGRAFİK VERİLERİ

Dr. AYTEN ÖZDEMİR

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. TÜLAY KURT İNCESU

İZMİR-2015

ÖZET

İNME SONRASI NÖBET GEÇİREN HASTALARIN DEMOGRAFİK VERİLERİ

AMAÇ: Bu çalışmada 2006-2014 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde yatan ve epilepsi polikliniğine ayaktan başvuran serebrovasküler hastalık sonrası nöbet geçiren hastaların demografik bilgileri geriye dönük değerlendirilerek inme sonrası nöbet gelişimini etkileyen verilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza inme öncesinde nöbet öyküsü olan, kranial malignite tanısı olan, serebral venöz tromboz ve subaraknoid kanamalı hastalar dahil edilmemiştir. Toplam 150 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar SVH sonrası ilk 15 günde nöbet geçirenler erken başlangıçlı, 16. gün ve sonrasında nöbet geçirenlere ise geç başlangıçlı nöbet grubunu oluşturmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: İskemik inmede daha çok geç başlangıçlı nöbetler görülürken; hemorajik inmede daha çok erken başlangıçlı nöbetler görüldü ($p=0.005$). Kardiyoembolizm ve büyük arter aterosklerozuna bağlı inmelerde daha çok geç başlangıçlı nöbet görülürken; primer intraserebral kanamaya bağlı inmelerde daha çok erken başlangıçlı nöbetler görüldü ($p=0,006$). Erken başlangıçlı nöbetler en sık ilk 24 saat içinde görülürken (%61,5), geç başlangıçlı nöbetler daha çok ilk 1 yıldan sonra görüldü (%42,3). Hem erken hem de geç başlangıçlı nöbetlerde en sık MCA, kortikal tutulum ve anterior sirkulasyon tutulumu olduğu, nöbetlerin jeneralize olma oranının daha yüksek olduğu gözlenmekle birlikte istatistiksel olarak da gruplar arasında fark saptanmadı. İskemik ve hemorajik inmelilerde cinsiyet, hemisfer tutulumu, kortikal tutulum arasında fark saptanmadı. Status ile başvurma hemorajik inmelilerde daha sıklıkla ($p=0,006$).

SONUÇ: SVH sonrası erken ve geç başlangıçlı nöbetleri ayırt etmek önemlidir. Çünkü patofizyolojik mekanizmalarının birbirinden farklı olduğu düşünülmektedir. Erken nöbetler asit baz dengesizliği, elektrolit dengesizliği gibi serebral kaynaklı olmayan nedenlerle oluşabilecekken, geç başlangıçlı nöbetler inme sonrası gerçek nöbetler olarak kabul edilirler. Geç başlangıçlı nöbetlerin gliozis ve meningoserebral nedbe dokusuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda iskemik inmede, kardiyoembolizm ve büyük arter aterosklerozuna bağlı inmelerde daha çok geç başlangıçlı nöbetleri; hemorajik inmede ise daha çok erken başlangıçlı nöbetlerin görüldüğü sonucuna vardık. Sonuç olarak tüm inmeli hastalarda erken ve geç dönemde nöbet gelişebileceği; gerek prognozu gerekse rehabilitasyonu olumsuz yönde etkileyebileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu açıdan yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler hastalık, inme sonrası nöbet, epilepsi, poststroke epilepsi

SUMMARY

DEMOGRAPHIC DATAS OF PATIENTS WITH POSTSTROKE SEIZURE

AIM: In this study, it is aimed to indicate the impact on post stroke seizures development by evaluating the former demographic information of inpatients and outpatients who had seizure after cerebrovascular diseases between 2006 and 2014 in Izmir Katip Celebi University Ataturk Training and Research Hospital Neurology Clinic.

MATERIAL AND METHOD: Patients who have seizure history before stroke, cranial malignancy diagnosis or cerebral venous thrombosis and subarachnoid hemorrhage are excluded in our study. 150 patients are included in the study. Patients are grouped in two; early onset, having seizure on first 15 days after stroke and; late onset, having seizure on 16th day or later.

RESULTS: While late onset seizures are seen highly with ischemic stroke, early onset seizures are seen highly with hemorrhagic stroke ($p=0,005$). It is appeared that seizures related to cardioembolism and large artery atherosclerosis are mostly late onset; while seizures related to primary intracerebral hemorrhage are mostly early onset ($p=0,006$). While early onset seizures are seen mostly in first 24 hours (%61,5), late onset seizures are seen highly after the first year (%42,5). It is observed that both early and late onset seizures mostly have MCA, cortical and anterior circulation involvement and they have higher ratio of being generalized. Also no statistical difference is stated between groups. In ischemic and hemorrhagic stroke groups, no difference is stated among gender, hemisphere and cortical involvement. Status epilepticus is more frequent in hemorrhagic stroke ($p=0,006$).

CONCLUSION: Distinguishing seizures after CVD is important. Because it is thought that pathophysiological mechanisms are different than each other. While early onset seizures are caused by non cerebral reasons such as acid base imbalance and electrolyte imbalance; late onset seizures are accepted as real PSE seizures. Late onset seizures are thought to be related to gliosis and meningocerebral scar tissue. In this study, we conclude that most of late onset seizures are appeared with ischemic stroke with cardioembolic origin and large artery atherosclerosis; and most of early onset seizures are appeared with hemorrhagic stroke. As a result, we should keep in mind that all the patient suffering from stroke may have early or late onset seizures and this may effect both prognosis and rehabilitation negatively, so patients have to followed closely.

Key words: cerebrovascular diseases, poststroke seizure, poststroke epilepsy, epilepsy

