



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Nöroloji Kliniği

EĞİTİM SORUMLUSU: Prof. Dr. Tülay Kurt İncesu

**TEMPORAL LOB NÖBETLERİNDE ODAĞIN LATERALİZASYONUNDA
SEMİYOLOJİK BELİRTEÇLER:
KLİNİĞİMİZİN DENEYİMİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mete ULUÇAY

TEZ DANIŞMANI

Yard. Doç. Dr. Hatice Sabiha TÜRE

2015- İZMİR

ÖZET

Temporal Lob Nöbetlerinde Odağın Lateralizasyonunda Semiyolojik Belirteçler: Kliniğimizin Deneyimi

Temporal lob epilepsileri sıklıkla tedaviye dirençlidir ve epilepsi cerrahisinin yeri bu noktada kanıtlanmıştır (2,3). İlaça dirençli olduğu düşünülen hastaların, cerrahi tedaviye hazırlık amacıyla ileri bir epilepsi merkezinde video EEG monitörizasyon ünitesine yatırılarak ayrıntılı incelenmesi gerekir (4). Görüntüleme tetkiklerinin çok gelişmesine ve odak lokalizasyonu başarısını arttırmasına rağmen sayılan incelemelerin içinde en önemlileri kuşkusuz semiyoloji ve video EEG'dir. Klinik olarak nöbeti kaydedilen ve semiyolojik olarak lokalizasyonu yapılan sonra da iktal EEG ile bu lokalizasyonu doğrulanamayan hastalarda cerrahi düşünülemez. Sonuçta epileptojenik alanın lokalizasyonda altın standart olarak kabul edilecek bulgular klinik ve bununla uyumlu video EEG incelemesidir (5).

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniği video-EEG biriminde 01.01.2009 ile 31.8.2014 tarihleri arasında tanı amaçlı veya dirençli epilepsi kabul edilip epilepsi cerrahisi açısından değerlendirilmek üzere yatırılıp video-EEG çekilen 329 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. 139 hastanın temporal lob epilepsisi teşhisi aldığı görüldü. Bu hastalardan en az bir nöbeti kaydedilip iktal EEG'de temporal başlangıcı *net* olarak gösterilen hastaların video- EEG görüntüleri, iktal ve interiktal EEG'leri ve video-EEG raporları birim sorumlusu epileptolog eşliğinde incelendi. Çalışmaya alınan 128 hastanın 343 nöbeti değerlendirmeye alındı.

Hastaların %62'sinde aura izlendi. En sık olarak epigastik yükselen his mevcuttu. Genel olarak auraların lateralize edici değerleri literatürle uyumlu bulunurken başdönmesi ($p=0,02$) ve *deja vu* ($p=0,04$) izlendikleri tüm nöbetlerde sağ temporal lobu işaret etti.

Analiz edilen nöbetlerde izlenen iktal elementlerin arasında en sık olarak orolalimenter otomatizmalar görüldü. Birçok iktal elementin lateralizasyon gücü kendi popülasyonumuzda tespit edildi. Bunlar arasında iktal öksürük, kusma, su içme, hipersalivasyon, işeme isteği nadir de olsalar anlamlı şekilde sağ temporal lob kaynaklı nöbetlerde izlendi ($p<0,05$).

İktal motor elementlerin çoğu klasik literatür bilgisi ile uyumlu olarak kontrlaterali gösterirken; sekonder jeneralizasyonun sonunda klonik jerk görüldüğü nöbetlerin tamamında ipsilateral odağı işaret etti ($p=0,004$).

Sonuç olarak hastanemiz popülasyonunun bir dökümünü ortaya koyduk ve semiyolojik elementlerin bu popülasyonda lateralize etme güçlerini test ettik.

Anahtar kelimeler: Temporal lob epilepsisi semiyolojisi, Video EEG.

SUMMARY

Semiology of Temporal Lobe Seizures: Value of Ictal Elements in Lateralizing the Seizure Focus

Temporal lobe epilepsy is often drug resistant and benefit from epilepsy surgery is proven at this point (2,3). If a patient is suspected of resistance, he/she should be hospitalized for video EEG. Neuroimaging developed very fast recently but when it comes to localizing the epileptic focus, semiology and video EEG is still golden standard. Surgery is unthinkable in patients that epileptic focus is not confirmed with video EEG. As a result characteristic semiologic findings overlapping with video EEG are still primary methods (5).

We retrospectively analyzed patients in our hospital that are hospitalized in long term monitorization unit. Between 01.01.2009 and 31.12.2014 329 patient were admitted. 139 of them took temporal lobe epilepsy diagnosis. At least one seizure of all of them was reported. Seizure findings revisited with consultant epileptologist. 343 seizures were taken into analysis.

Auras were found in 62% of seizures. The most common aura was epigastric rising sensation. Generally; lateralizing value of most of the auras were similar to the literature. Vertigo ($p=0,02$) and déjà vu ($p=0,04$) signed right temporal lobe statistically.

Among the ictal elements, oroalimentary automatisms were most common. Like auras, ictal elements also showed us their lateralizing value in our population. Ictal cough, vomiting, hypersalivation, urinary urge, water drinking were rare but all of them were lateralizing the seizure to the right hemisphere ($p<0,05$).

Every ictal motor element contralateralized the epileptic foci. Last clonic jerk after secondar jeneralized seizure ipsilateralized focus ($p=0,004$).

As a result we documented our clinic's population and analyzed the value of lateralizing power of semiologic findings.

Keywords: Semiology of temporal lobe epilepsy, Video EEG.