

Frontal Lob Epilepsisi: Bir Olgu Sunumu

FRONTAL LOBE EPILEPSY: A CASE REPORT

Birim KILIÇ*, Ayşe SERDAROĞLU**, Erhan BİLİR***, Ebru ERBAYAT ALTAY****, A. Şebnem SOYSAL*****

* Uzm.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi, Araş. Gör.,

** Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Nöroloji BD,

*** Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji BD,

**** Uzm.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Merkezi,

***** Uzm.Psk., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ANKARA

Özet

Bazı ender frontal lob epilepsileri garip, şaşırtıcı iktal özellikleri nedeniyle klinik olarak psikiyatrik bozukluklarla karışmaktadır. Başlangıç tanısı epilepsi ve psikotik bozukluğun birlikte olduğu frontal lob epilepsili bir olgu sunuldu ve literatür ışığında tartışıldı. Fakat uzun süreli video/EEG monitorizasyonu açıkça frontal lob epilepsisinin varlığını gösterdi. Uygun antiepileptik tedaviyle nöbetleri ve psikotik tablosu düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Frontal lob epilepsisi, Psikotik bozukluk

T Klin Pediatri 2000, 9:50-53

Summary

Some cases of frontal lobe seizures with their unique clinical presentations are easily misdiagnosed on psychiatric disorders. A patient with frontal lobe partial seizure is presented and discussed in the light of related literature.

The initial diagnosis was a coexistence of psychotic reaction and a probable epileptic disorder, but long term video / electroencephalography (Video / EEG) monitorization clearly implicated an underlying frontal lobe epilepsy. After an appropriate antiepileptic drug therapy the patient improved on follow up, also his psychosis like episodes did not occur any more.

Key Words: Frontal lobe epilepsy, Psychotic reaction

T Klin J Pediatr 2000, 9:50-53

Epilepsi çocukluk ve adolesan dönemin yaygın bir hastalığıdır. Frontal lob kaynaklı kompleks parsiyel nöbetler garip, şaşırtıcı iktal özellikleri nedeniyle oldukça ilgi çeken bir epilepsi grubunu oluştururlar. Yapısal ve fonksiyonel tanı yöntemlerindeki anlamlı gelişmelere karşın frontal lob epilepsilerinin tanısı hala çeşitli zorlukları içermektedir (1-4).

Ayrıca frontal nöbetlerin gün içinde çok sık yineleyebilmesi, sürelerinin kısa olması, postiktal konfüzyonlarının olmaması ya da çok kısa sürmesi yanında nöbetlerin garip motor otomatizmalar, postür ve vokalizasyonlarla ortaya çıkabilmesi de diğer bir tanısal karmaşa yaratan durumdur. Bu olguların bir kısmı yalancı nöbet veya psikiyatrik bozukluk tanısı alma riskine sahiptir. Bu yanıl-

Geliş Tarihi: 11.06.1999

Yazışma Adresi: Dr.Ayşe SERDAROĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Psikiyatrisi AD
Beşevler, ANKARA

samaya frontal lob epilepsilerinde birçok nöropsikolojik defisit eklenmesinin de rolü olabilir (5-10).

Frontal lob epilepsilerine, yanlışlıkla yalancı nöbet tanısı konulduğunda hastanın gereksinimi olan antiepileptik ilaç verilmediği için yaşamı riske girmektedir. Yalancı nöbet olup da frontal lob epilepsisi olarak değerlendirilen olgulara da uygun psikiyatrik yaklaşımda bulunulmadığı gibi yıllarca gereksiz, yan etki potansiyeli olan antiepileptik ilaçlar kullanılabilir. Bu yazıda, Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Psikiyatrisi tarafından değerlendirilen, öncelikle epilepsi düşünülmesine karşın geliş yakınmaları ve incelemeler sırasındaki izlenimleri nedeniyle akut psikotik bir bozukluğu da akla getiren bir olgunun sunumu yapılmıştır.

Olgu Sunumu

Teknik lise öğrencisi, 15 yaşında erkek, pediatri polikliniğine içe kapanıklık, kendi kendine

konuşma, çağırıldığı zaman duymama, dikkat eksikliği, okul başarısında düşüklük yakınmalarıyla getirildi.

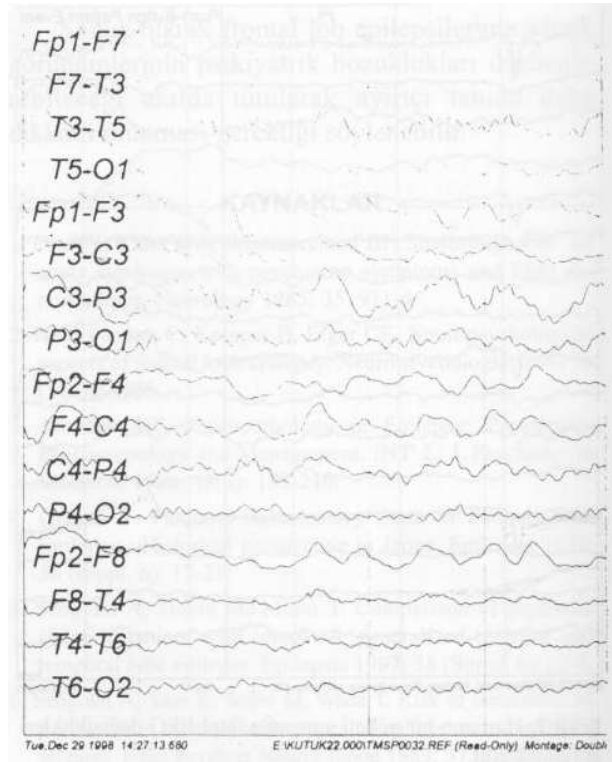
Öyküden bir hafta önce sabah uyanıldığı sırada dişlerde kenetlenme olduğu, sesler çıkardığı, olay anında annesinin sorularına yanıt vermediği, çok zor kendine gelebildiği ve olay bitiminde olanları anımsamadığı öğrenildi. Daha sonra tırnak yeme, elleriyle oynama, yalanma gibi istem dışı hareketlerinden oluşan atakların gözlemlendiği, o sırada hastanın sorulara yanıt veremediği belirtildi. Ayrıca günde 15-20 kez çok kısa süren başını sola çevirip, normal konuşmasından daha hızlı anlamlı anlamsız şarkı biçiminde konuşma yakınmaları tanımlandı. Hastamız benzer durumların olacağını tanımlayamadığı garip bir hisle anladığını, okulda derste iken bu durumu engelleyebildiğini söyledi. Bu olaylar sırasında idrar kaçırma ve dil ısırmanın olmadığı belirtildi.

Hastamızın özgeçmişinde önemli bir özellik saptanmadı. Çocukluk döneminde febril konvülsiyon öyküsü veya ciddi bir kafa travması tanımlanmıyordu. Aile, olguyu eskiden beri içine kapalı, az arkadaşı olan bir çocuk olarak tanımladı. Anne baba teyze çocuklarıydı. Ailede epilepsi öyküsü yoktu.

Fizik ve nörolojik bakısı olağan olarak değerlendirilen olguda öyküye dayanılarak epilepsi ön planda düşünülerek EEG ve kranial manyetik rezonans (MRI) planlandı. EEG de sol frontal bölgede delta ve teta frekansında yavaş dalga deşarjlarının saptanması üzerine Na valproat tedavisine başlandı (Şekil 1, İnteriktal EEG). Kranial MRI normal olarak değerlendirildi. Davranış bozuklukları Çocuk Psikiyatrisi tarafından değerlendirildi ve haloperidol önerildi.

Üç aylık Na valproat tedavisine iyi yanıt vermemesi ve davranış bozukluklarının devam etmesi nedeni ile 3 gün süreli video-EEG monitorizasyonu 3 gün süreyle yapıldı, 30 sterotipik nöbet gözlemlendi.

Nöbetler, aniden gözlerini bir noktaya dikme, 1-2 saniye içinde baş ve kısmen gözlerde sol tarafa ısrarlı bir biçimde dönme ve bu sırada sözcük-hece yineleme, anlamsız konuşmalar ve vokalizasyonlar şeklindeydi. Bir nöbet ortalama 20 saniye sürüyor ve hasta hemen kendine geliyordu. Nöbetlerdeki ilk EEG bulgusu sol frontosantral bölgelerde 0.5-1 saniye önce başlayan 8-14 Hz frekansında düşük amplitüdü hızlı aktivite şeklindeydi. Bu ak-



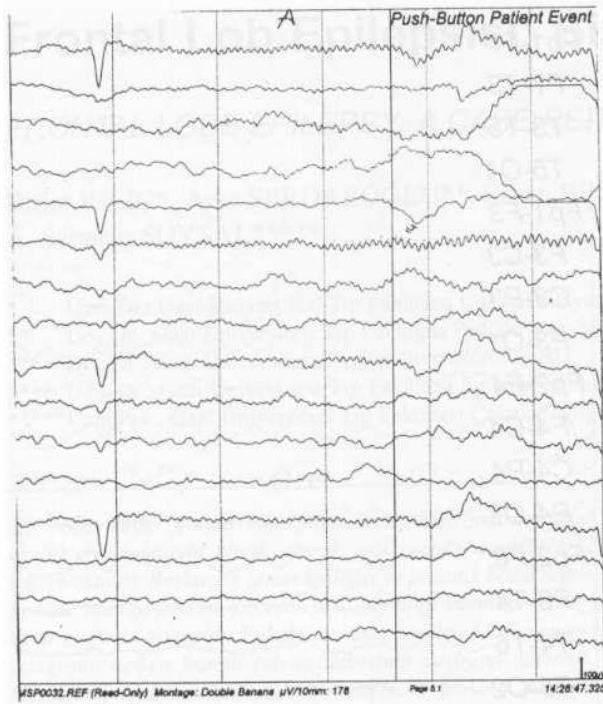
Şekil 1. Hastanın interiktal EEG'sinde her iki frontosentral bölgelerde 2-3 Hz polimorfik delta aktivitesi dikkati çekiyor.

tivite nöbet boyunca amplitüdü büyüyerek ve frekansı azalarak (build-up yaparak) devam ediyor, ancak solda daha yüksek voltajlı olduğu dikkati çekiyordu. Nöbetin sonuna doğru izlenen 2-3 Hz'lik yüksek amplitüdü delta aktivitesi, nöbetin ani bitişiyi birlikte daha seyrek olarak gözleniyordu. Postiktal belirgin lateralizasyon ve lokalizasyon bulgusu vermiyordu (Şekil 2, İktal EEG).

Olgunun interiktal HMPAO beyin SPECT'inde sol hemisferde kortikal ve subkortikal (bazal ganglion) alanlarda hipoperfüzyon izleniyor ve sağ serebellar hipoperfüzyon dikkati çekiyordu (cross-cerebellar diasizis).

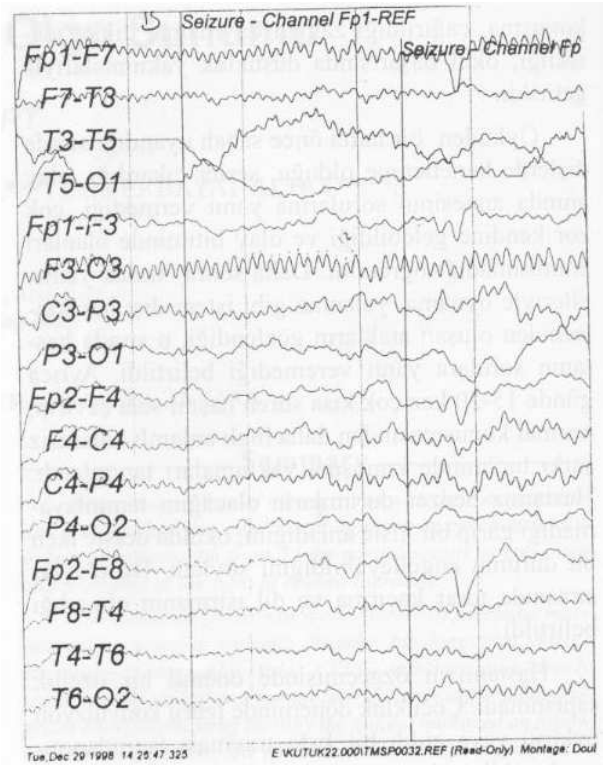
Bu veriler ışığında Çocuk Psikiyatrisince tekrar değerlendirilen olgunun psikotik bir tablo göstermediği, haloperidolün kesilebileceği, nöbetler kontrol altına alındıktan sonra tekrar değerlendirileceği belirtildi.

Hastanın antiepileptik ilacı karbamazepine değiştirildi ve ayaktan izleme alındı. Karbamazepin başlandıktan iki gün sonra hastanın nöbetlerinin tümü ile ortadan kalktığı ve davranış bozuklukları bir daha gözlenmediği bildirildi.



Şekil 2. Hastanın bir nöbeti sırasında iktal EEG değişiklikleri görülmektedir.

A: Sol frontosentral bölgede düşük amplitüdü hızlı aktivite nöbet başlangıcında dikkati çekmektedir.



Şekil 2. Hastanın bir nöbeti sırasında iktal EEG değişiklikleri görülmektedir.

B: Birkaç saniye içinde aynı aktivitenin amplitüdü giderek artış göstermektedir (build-up).

Tartışma

Hasta kompleks parsiyel tipte frontal lob epilepsisi olgusudur. Frontal lob epilepsilerinde bireyler arası nöbet semiyolojisi çok değişik olabilmektedir (2). Özellikle monitorizasyon sırasındaki iktal EEG'de gözlenen epileptik aktivite kesin tanıyı koydurur. Yapısal özellikler nedeni ile kontralateral frontal loba ve diğer beyin bölgelerine hızla yayılabilir. Bu klinik ve elektroensefalografik fenomeni frontal lobların kompleks fonksiyonel organizasyonu ve diğer kortikal bölgelerle, subkortikal alanlarla ilişkileri yaratır (2,10).

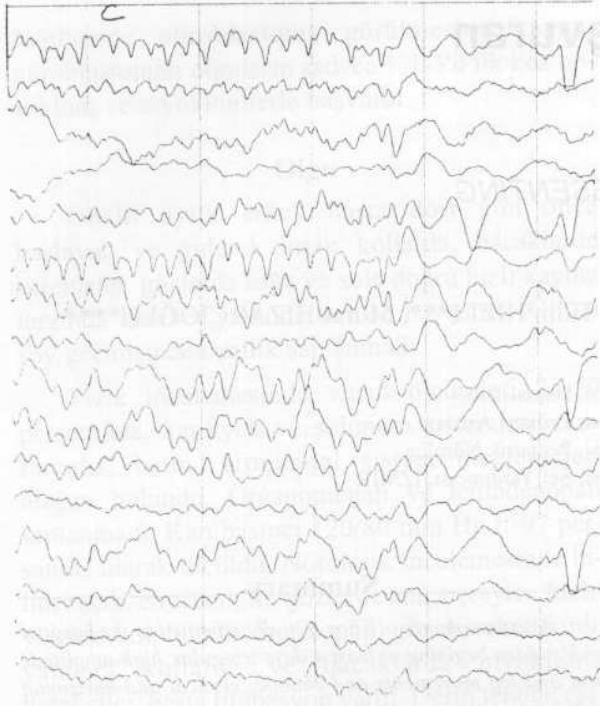
Hastanın geliş yakınmaları ile akut psikotik belirtileri düşündürülen tablo içinde olması tanı güçlüğü yaratmıştır. Bu tip olgularda EEG telemetri çalışması aydınlatıcı öneme sahiptir. Gerek kesin lokalizasyona yaklaşmak için, gerekse epilepsi/psikoz, epilepsi/yalancı nöbet ayırmalarını yapabilmeye EEG telemetri vazgeçilmez bir işlemdir (7-8).

Hastamızın çok sık ve kısa süreli nöbetler geçirmesi, garip vokalizasyonlarının olması yanında büyük olasılıkla kognitif fonksiyonlarında

bozulma akut psikozu düşünülmesine yol açmıştır. Literatürde bununla ilgili örnekler vardır (5-7).

Yeterli tedavi yapılmayan frontal lob epilepsili olgularda sekonder jeneralize tonik-klonik nöbetler görülmesi iyi bilinmektedir. Hastamızın yatışından bir hafta önce yatağında dişlerde kenetlenme ve bilinç kaybı ile seyreden atağı jeneralize tonik-klonik nöbeti.

Kompleks parsiyel nöbetler dahil olmak üzere, çeşitli nöropsikolojik test bataryaları kullanılarak epileptik aktivitenin kognitif fonksiyonlar üzerine etkilerinin araştırıldığı bazı çalışmalarda frontal lob epilepsilerinde dikkat eksikliği ve bellek defisitinin belirgin olduğu belirtilmektedir. Epileptik aktivitenin kontrol altına alınması ile bu defisitlerin geriye dönebilir oluşu da dikkat çekicidir (7,11). Olgumuzdaki hızla gelişen okul başarısı kaybı da sık tekrarlayan nöbetlere bağlı kognitif fonksiyonların bozulması nedeni ile olabilir.



Şekil 2. Hastanın bir nöbeti sırasında ıktal EEG değişiklikleri görülmektedir.

C: İktal deşarjlar hemisferlerin diğer kesimlerine yayılmış ve 5-7 Hz frekansında en büyük amplitüdü olarak gözlenmiştir. Nöbet sonunda yaygın hızlı aktivitenin kaybı ile karakterize 1-3 Hz yavaşlama dikkati çekiyor.

Bir başka dikkati çekici nokta hastanın okulda ders sırasında kendini zorlayarak nöbetlerini erteleyebildiğini söylemesidir. Yoğun ve sürekli EEG anormalliği gösteren olgularda epileptik aktivitenin ortaya çıktığı alanla ilgili kognitif işlevler sırasında EEG patolojilerinin baskılandığı ya da tetiklendiği doğrultusundaki düşünceler bu tip nöbet ertelemelerini açıklayabilir (12-14).

EEG telemetri ve SPECT sonuçları birleştirildiğinde hastamız sol lateralizasyon gösteren frontal lob epilepsisi olgusudur. Dominant hemisfer başlangıçlı frontal lob epilepsili olgularda okul başarısını etkileyen okuma-aritmetik beceri düşüklükleri çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (15).

Sonuç olarak frontal lob epilepsilerinin klinik görünümünün psikiyatrik bozuklukları düşündürilebileceği akılda tutularak ayırıcı tanıda daha dikkatli olunması gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Drury I, Klass DW, Westmoreland BF, Sharbrough FW. An acute syndrome with psychiatric symptoms and EEG abnormalities. *Neurology* 1985; 35: 911-4.
2. Helmstaedter C, Kemper B, Elger CE. Neuropsychological aspects of frontal lobe epilepsy. *Neuropsychologia* 1996; 34 (5): 399-406.
3. Mendez MF. Psychopathology in Epilepsy: Prevalence, Phenomenology and Management. *INT' L. J. Psychiatry in Medicine* 1988; 18(3): 193-210.
4. Onuma T. Paranoid-Halucinatory State in Patients with Epilepsy : Historical perspective in Japan. *Epilepsia* 1997; 38 (suppl. 6): 17-21.
5. Sengoku A, Toichi M, Murai T. Comparison of psychotic states in patient with idiopathic generalized epilepsy and temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 1997; 38 (Suppl. 6): 22-5.
6. Sengoku A, Yagi K, Seino M, Wada T. Risk of occurrence of psychoses in relation to the types of epilepsies and epileptic seizures. *Folia Psych et Neurol Japon* 1983; 37 (3): 221-5.
7. Stevens JR. Psychiatric Aspects of epilepsy .*J Clin Psychiatry* 1988; 49: 4 (Suppl.): 49-57.
8. Şenol S, Saygı S. Bir frontal lob epilepsisi olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4(2):130-4.
9. Taylor DC. A psychiatric perspective of epilepsy . *Arch of Dis Child* 1997; 77: 86-8.
10. Upton D, Thompson PJ. Age onset and neuropsychological function in frontal lobe epilepsy. *Epilepsia* 1997; 38 (10): 1103-13.
11. Upton D, Thompson PJ. General neuropsychological characteristics of frontal lobe epilepsy . *Epilepsy Res* 1996; 23: 169-77.
12. Altafullah IM, Halgren E. Focal medial temporal lobe spike-wave complexes evoked by a memory task. *Epilepsia* 1988; 29 (1):8-13.
13. Panayiotopoulos CP. Fixation-off sensitive epilepsy in eyelid myoclonia with absence seizures. *Ann Neurol* 1987; 22: 87-9.
14. Pritchard PB, Holmstrom VL, Giacinto J. Self Abatement of complex partial seizures. *Ann Neurol* 1985; 18: 265-7.
15. Kasteleijn-Nolst Trenite, Siebelink BM, Berends SGC, van Strien JW, Meinardi H. Lateralized effects of subclinical epileptiform EEG discharges on scholastic performance in children. *Epilepsia* 1990; 31 (6): 740-6.

