

# Baş Ağrısı ile Başvuran Çocukluk Çağı Oksipital Epilepsi Olgusu

## Occipital Epilepsy Case Presenting with Headache: Case Report

Osman KORUCU,<sup>a</sup>  
Deniz YILMAZ,<sup>a</sup>  
Bekir Enes DEMİRYÜREK<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Nöroloji Kliniği,  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

<sup>b</sup>Nöroloji Kliniği,  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Sakarya

Geliş Tarihi/Received: 21.01.2017  
Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Osman KORUCU  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Nöroloji Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tubersulf@yahoo.com

Bu çalışma, 51. Ulusal Nöroloji Kongresi  
(27 Kasım-3 Aralık 2015, Antalya)'nde  
poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET** Çocukluk çağı selim parsiyel epilepsileri psikomotor gelişimi normal olan çocuklarda ortaya çıkan iyi seyirli, idiyopatik sendromlardır. Bu sendromlar yaşla ilişkili olup, adolesan dönemde kendiliğinden sonlanma eğilimindedir. Laboratuvar ve kraniyal görüntüleme incelemeleri normaldir. elektroensefalografide uykuda artan özel morfolojili lokalize dikenler, diken-dalgalar gözlenmektedir. En sık görülen formları sırasıyla sentro-temporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi, Panayiotopoulos sendromu ve Gastaut tipi oksipital paroksizimli idiyopatik çocukluk çağı epilepsisi (OPÇE-G) dir. Bu yazıda 11 yaşında baş ağrısı şikâyeti ile getirilen; migrene yönelik birçok tedavi kullanmış olan, ancak şikâyetinde gerileme olmayan ve nadir baş ağrısı nedenlerine yönelik yapılan tetkikleri sonucunda OPÇE-G tanısı konulup tedavi verilmiş olan 11 yaşındaki olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır. Çocukluk çağı migren benzeri baş ağrısı ile başvuran ve klasik baş ağrısı tedavilerinden fayda görmeyen hastalarda, oksipital paroksizimli çocukluk çağı epilepsileri akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsiler, parsiyel; auralı migren

**ABSTRACT** Childhood benign partial epilepsies are benign, idiopathic syndromes that occur in children with normal psychomotor development. These syndromes are age-related and tend to disappear spontaneously in the adolescent period. Laboratory and brain imaging studies are normal. electroencephalography shows localized spikes and spike waves with special morphologic pattern that increase in sleep. The most common forms are benign childhood with centrotemporal spikes, Panayiotopoulos syndrome and Gastaut type idiopathic childhood epilepsy with occipital paroxysms (G-CEOP) 11 years-old female patient, treated with various medications for migraine without success, was later investigated for rare causes of headache and diagnosed with childhood occipital epilepsy-Gastaut type and treated with carbamazepine successfully, is presented in this report with literature review. Childhood occipital epilepsy should be kept in mind (investigated), in patients presenting with childhood migraine-like headaches and do not respond to classical migraine treatments.

**Keywords:** Epilepsies, partial; migraine with aura

**Ç**ocukluk çağı selim parsiyel epilepsileri; psikomotor gelişimi normal olan çocuklarda ortaya çıkan iyi seyirli, idiyopatik sendromlardır. Bu sendromlar yaşla ilişkili olup, adolesan dönemde kendiliğinden sonlanma eğilimindedir. Laboratuvar ve kraniyal görüntüleme sonuçları normaldir. Elektroensefalografi (EEG)'de uykuda artan özel morfolojili lokalize dikenler, diken-dalgalar gözlenmektedir. En sık görülen formları sırasıyla sentro-temporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi; Panayiotopoulos sendromu (PS) ve Gastaut tipi oksipital paroksizimli idiyopatik çocukluk çağı epilepsisi (OPÇE-G) dir.<sup>1-4</sup> OPÇE-G'li hastalarda görsel

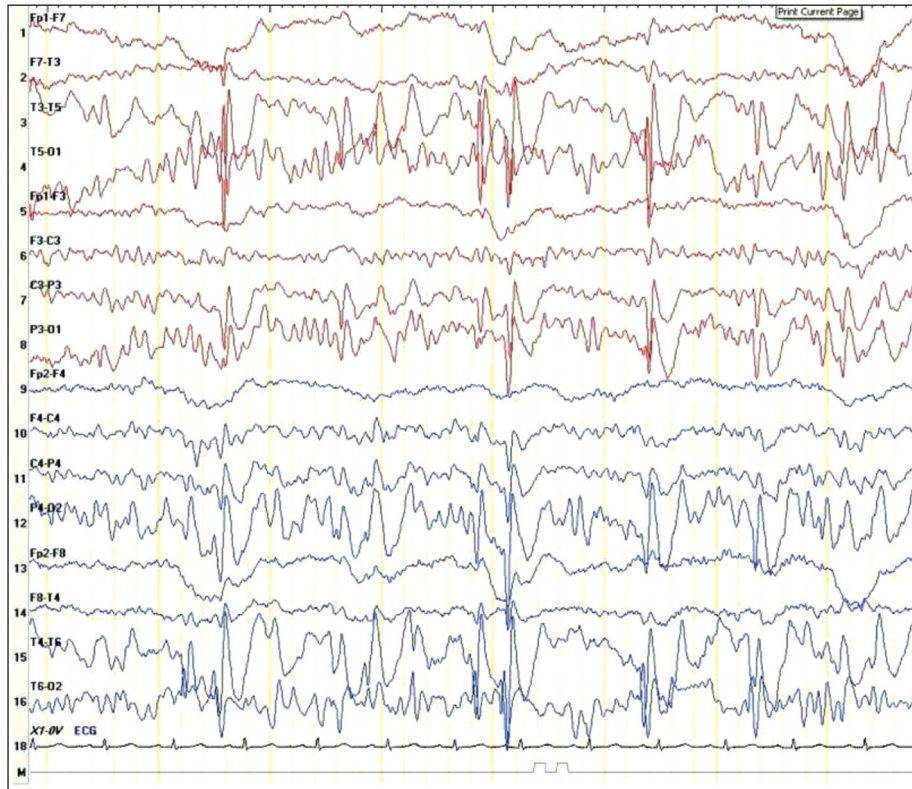
varsanılar hastaların %62'sinde ilk semptom iken, %38,8'inde tek belirti olarak saptanmıştır.<sup>5</sup>

Bu çalışmada, OPÇE-G tanısı alan, ancak ön planda şikâyeti migren benzeri baş ağrısı olan olgu "bilgilendirilmiş olur" alınarak literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

On bir yaşındaki kız olgu, dört yıldır göz çevresinde bıçak saplanır tarzda ya da gözü yerinden çıkacakmış gibi tanımladığı baş ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize getirildi. Ayda iki-üç kez olan ve iki-üç saat süren baş ağrısı, göz çevresine bastırıldığında, masajla azalıyordu. Vizüel analog skala (VAS) ağrı şiddeti yedi idi. Baş ağrısı, parasetamol ile bir saatte geçiyordu. Fotofobi mevcut olup, bulantı-kusma ve fonofobi yoktu. Işıқта ve bilgisayar kullandığı dönemlerde baş ağrısı sıklaşıyordu. Anne sağ ve sağlıklı idi. Baba, bir kez olan jeneralize tonik-klonik nöbet nedeni antiepileptik tedavi alıyordu. Olgunun nörolojik muayenesi, beyin

manyetik rezonans görüntülemesi ve hemogram, biyokimya, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon, vitamin B12, folat düzeyi normaldi. Hastaya daha önce baş ağrısına yönelik flunarizin, propranolol ve valproik asit verilmiş, ancak bir aylık kullanımda baş ağrısında azalma olmamıştı. Topiramet tedavisi ise kognitif etkilenme nedeni ile ikinci haftada kesilmişti. Olgunun rutin EEG'sinde bilateral oksipital diken ve diken-dalga boşalmaları izlendi (Şekil 1). Görsel yakınması, motor nöbetleri ve otonomik bulgusu olmayan olguda bu tür yakınma ve bulguların gece olabileceği ve gözden kaçabileceği düşünüldü. Olgunun öyküsü, klinik bulguları, yaşı, kraniyal görüntülemesi ve EEG bulguları ile ön planda OPÇE-G tanısı düşünülerek karbamazepin tedavisi başlandı. Olguda karbamazepin tedavi yanıtına göre doz artırılması planlandı ve 800 mg/gün dozuna çıkıldı. Hastanın tedavi sonrası baş ağrısı VAS skoru 7'den 1'e gerilerken, atak sıklığı da iki ayda bire düştü.



ŞEKİL 1: Olgunun bilateral oksipital diken ve diken dalga boşalmaları izlenen rutin elektroensefalografi görüntüsü.

## TARTIŞMA

Çocuklarda baş ağrısı sıklıkla migren ve gerilim baş ağrısı gibi benign nedenlere bağlı olmakla birlikte santral sinir sistemi enfeksiyonları, kafa içi basınç artışı, sinüzit, kafa travması ve epilepsi gibi nedenlere de bağlı olabilmektedir.<sup>6</sup> Primer baş ağrılarında migren çocukluk döneminde de sık görülmekte ve erişkinlere göre atak süresi daha kısa sürmektedir. Erişkinlerde 4-72 saat süren atak süresi, çocuklarda 1-48 saat (ort= 1-4 saat) olarak kabul edilmektedir.<sup>7,8</sup> Olgumuza sekonder baş ağrısı nedenlerini dışlamak için yapılan kraniyal görüntüleme, hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri ve sedimentasyon düzeyi normal bulunmuştur. Olguya başvuru öncesi migren tanısı konularak baş ağrısına yönelik tedaviler verildiği, ancak fayda görmediği öğrenilmiştir. Çocukluk çağı selim parsiyel epilepsilerinden PS'nin başlıca nöbet özelliği olarak otonom semptomlar sık görülmektedir. Karakteristik olan iktal kusma hastaların yaklaşık %80'inde görülmektedir. PS nöbetlerinde bulantı, kusma, solukluk, siyanoz, midriyazis ve ısı değişiklikleri gibi diğer otonomik semptomlar da görülebilmektedir. Bilinç değişiklikleri, görsel halüsinasyonlar, orofaringeal hareketler ve fasiyal spazmlar da görülebilmektedir. Nöbetler genelde 1-30 dk ortalama 9 dk sürmektedir.<sup>9,10</sup> Diğer çocukluk çağı selim parsiyel epilepsisi OPÇE-G'de başlangıç yaşı 3-15 (ort=8) yıl olup, nadir görülmektedir. Çocukluk çağı fokal epilepsilerinin %2-7'sini oluşturan bu nöbetler genellikle görsel halüsinasyonlar ve görme kaybı şeklinde olabilmekte ve ortalama 3 dk sürmektedir. Karakteristik iktal semptomlar, küçük renkli ve periferik görme alanında ortaya çıkan görsel halüsinasyonlardır. Görsel halüsinasyonlar sonrası veya ilk belirti olarak görme kaybı görülebilmektedir. Bilincin korunduğu nöbetler sonrası kusma ve saatler süren baş ağrısı ortaya çıkabilmekte ve bu dönem özellikle migrenle karıştırılabilmektedir. Çocukluk çağı oksipital epilepsilerinde EEG bulguları oksipital diken-dalga paroksizmleri şeklindedir.<sup>3,11-13</sup>

Göz çevresinde bıçak saplanır tarzda fotofobinin eşlik ettiği baş ağrısına yönelik yapılan tetkiklerinin normal olması ve baş ağrısına yönelik uygulanan tedavilere yanıt vermemesi nedeni ile olası diğer nadir baş ağrısı nedenleri yönünden olgu değerlendirilmiştir. Soy geçmişinde babada epilepsi olması, uykuda olabilecek epileptik semptom ve bulguların gözden kaçabileceği de göz önüne alınarak, olguda epilepsi ilişkili baş ağrısı olabileceği düşünüldü ve EEG'si istenmiştir. Olgunun EEG'sinde tipik bilateral oksipital diken ve diken-dalga boşalmaları izlenmesi üzerine migren tanısından uzaklaşmıştır. Baş ağrı yakınmasının ön planda olması ve otonomik semptomların olmaması nedeni ile PS düşünülmemiştir. Kusma, görsel halüsinasyonlar ve görme kaybı olgumuzda görülmemesine rağmen EEG bulguları, yaşı ve rutin tedaviye yanıt vermeyen migren benzeri baş ağrısı olması nedeni ile OPÇE-G tanısı konulmuştur. Tedavide benign seyir nedeni ile ilaç önermeyenler olduğu gibi, parsiyel nöbetlere etkili karbamazepin ve okskarbazepin ile iyi sonuçlar da bildirilmiştir. OPÇE-G'de sık nöbet görüldüğünden genellikle tedavi verilmektedir.<sup>14,15</sup>

Sonuç olarak, OPÇE-G'de iktal veya postiktal baş ağrısı hastaların %30-50'sinde görülmekte ve klasik migrene benzerlik göstermektedir. Bu hastalarda EEG dışındaki tüm incelemeler normaldir. Olgumuza karbamazepin tedavisi başlanıp tedricen doz artırımı yapılmıştır. Bir yıllık izlemde olgunun iki ayda bir atağı izlenmiş ve VAS ağrı şiddeti 1 olarak saptanmıştır. Çocukluk çağı migren benzeri baş ağrısı ile başvuran ve klasik baş ağrısı tedavilerinden fayda görmeyen hastalarda OPÇE-G akılda tutulmalıdır.

### **Çıkar Çatışması**

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışmaya Osman Korucu, Deniz Yılmaz, Bekir Enes Demiryürek eşit oranda katkıda bulunmuştur.*

## KAYNAKLAR

1. Panayiotopoulos CP. Benign childhood focal seizures and related epileptic syndromes. The Epilepsies: Seizures, Syndromes and Management. 1<sup>st</sup> ed. Oxfordshire: Bladon Medical Publishing; 2005. p.223-69.
2. Dalla Bernardina B, Sgro V, Fejerman N. Epilepsy with centro-temporal spikes and related syndromes. In: Roger J, Bureau M, Dravet CH, Genton P, Tassinari CA, Wolf P, eds. Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence. 4<sup>th</sup> ed. London: John Libbey Eurotext Ltd; 2005. p.203-25.
3. Gastaut H. A new type of epilepsy: benign partial epilepsy of childhood with occipital spike-waves. Clin Electroencephalogr 1982;13(1): 13-22.
4. Fejerman N. Benign childhood epilepsy with centrottemporal spikes. In: Engel J, Pedley TA, eds. Epilepsy: A Comprehensive Textbook. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2008. p.2369-78.
5. Verrotti A, Laino D, Rinaldi VE, Suppiej A, Giordano L, Toldo I, et al. Clinical dissection of childhood occipital epilepsy of Gastaut and prognostic implication. Eur J Neurol 2016;23 (2):241-6.
6. Alehan F. [Prospective evaluation of headache in children]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46(1):38-42.
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society 2003. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):24-152.
8. Akyol A, Kiylioglu N, Aydin I, Erturk A, Kaya E, Telli E, et al. Epidemiology and clinical characteristics of migraine among school children in the Menderes region. Cephalalgia 2007;27(7):781-7.
9. Ferrie CD, Beaumanoir A, Guerrini R, Kivity S, Vigeveno F, Takaishi Y, et al. Early-onset benign occipital seizure susceptibility syndrome. Epilepsia 1997;38(3):285-93.
10. Lada C, Skiadas K, Theodorou V, Loli N, Covanis A. A study of 43 patients with Panayiotopoulos syndrome, a common and benign childhood seizure susceptibility. Epilepsia 2003;44(1):81-8.
11. Panayiotopoulos CP. The Epilepsies. Chapter 9: Benign Childhood Focal Seizures and Related Epileptic Syndromes. 1<sup>st</sup> ed. Oxfordshire: Bladon Medical Publishing; 2005. p.235-55.
12. Velioglu SK, Özmenoğlu M, Boz C, Çan G. [Epilepsy and migraine]. Epilepsi 2000;6(2-3): 116-21.
13. Menon B. Symptomatic occipital epilepsy misdiagnosed as migraine. Headache 2007;47(2): 287-9.
14. Kuzniecky R, Gilliam F, Morawetz R, Faught E, Palmer C, Black L. Occipital lobe developmental malformations and epilepsy: clinical spectrum, treatment, and outcome. Epilepsia 1997;38(2):175-81.
15. Kun Lee S, Young Lee S, Kim DW, Soo Lee D, Chung CK. Occipital lobe epilepsy: clinical characteristics, surgical outcome, and role of diagnostic modalities. Epilepsia 2005;46(5): 688-95.