

Peri-iktal Su İçme ve Temporal Lob Epilepsisi: Olgu Sunumu

Peri-ictal Water Drinking and Temporal Lobe Epilepsy: A Case Report



Dr. Gülser KARADABAN EMİR

Gülser KARADABAN EMİR, Yasemin ÜNAL, Gülnihal KUTLU

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Peri-iktal su içme nöbet sırasında veya iki dakika içinde ortaya çıkan bir hareket olarak tanımlanır. Çocukluk çağı veya erişkin yaştaki epilepsilerde görülebilir. Erişkinlerde genellikle temporal lob epilepsilerinde görülür. Peri-iktal su içme nadir görülen bir peri-iktal vejetatif semptomdur ve non-dominant hemisfer için lateralizan belirtisi olması açısından klinik öneme sahiptir.

Anahtar sözcükler: Epilepsi; peri-iktal su içme; temporal lob epilepsi.

Summary

Peri-ictal water drinking has been defined as the action of drinking during or within 2 minutes of a seizure. It can be seen in childhood or adulthood epilepsy. It is usually seen in adults with temporal lobe epilepsy. Peri-ictal water drinking, while a rare vegetative symptom, appears to have the clinical significance of lateralizing seizure onset to the non-dominant hemisphere.

Keywords: Epilepsy; peri-ictal drinking; temporal lobe epilepsy.

Giriş

Peri-iktal su içme nöbet sırasında veya iki dakika içinde ortaya çıkan bir hareket olarak tanımlanan, çocukluk veya erişkin yaş epilepsilerin ikisinde de görülebilen vejetatif (istem dışı) bir semptom olarak nitelendirilir.^[1] Temporal lob epilepsisinde peri-iktal vejetatif semptomlardan taşikardi, kan basıncı değişiklikleri, midriazis, yüzde kızarıklık ve solgunluk sık görülürken; su içme, kusma, öksürme ve idrara sıkışma nadir görülür.^[2]

Biz de video-elektroensefalografi (EEG) monitorizasyon sırasında izlediğimiz peri-iktal su içmesi olan temporal lob epilepsili iki hastayı tanımladık.

Olgu Sunumu

Olgu 1– Otuz iki yaşında, sağ elini kullanan erkek hasta. İki yıl önce nöbet geçirme şikayeti ile acil servise başvurdu.

Çekilen kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde sağ lentiform nükleus ve kaudat nükleus düzeyinde insuler korteksi ve sağ temporal lob anterior kesimi de içine alan T1A incelemelerde hipointens, T2A incelemelerde hiperintens, kontrastlanma göstermeyen belirgin sinyal artışı izlenmesi üzerine tümöral lezyon nedeni ile opere edilmişti (Şekil 1a–d). Patolojik değerlendirmesinde diffüz astrositom raporlandı. Hasta bu operasyondan yaklaşık iki yıl sonra epilepsi polikliniğimize başvurduğunda levetirasetam 3000 mg/gün, fenitoin 400 mg/gün, klobazam 35 mg/gün alıyordu ve beş günde bir aniden korku hissi, şaşkınlık, o sırada sorulara cevap verme şeklinde fokal nöbetleri vardı. Hasta nöbet değerlendirmesi için uyku ve epilepsi izlem merkezimize uzun süreli video-EEG monitorizasyon amaçlı yatırıldı. Hastanın yattığı dönemde bir kez nöbeti oldu. Nöbetinde aniden şaşkınlık ve yüzünde korku dolu bir ifade vardı. Bu sırada sağ elde belli belirsiz otomatizma izlendi. O sırada sorulara cevap veriyordu. Ağzında tat değişikliği olduğunu

Geliş (Submitted): 15.03.2017

Kabul (Accepted): 27.03.2017

İletişim (Correspondence): Dr. Gülser KARADABAN EMİR

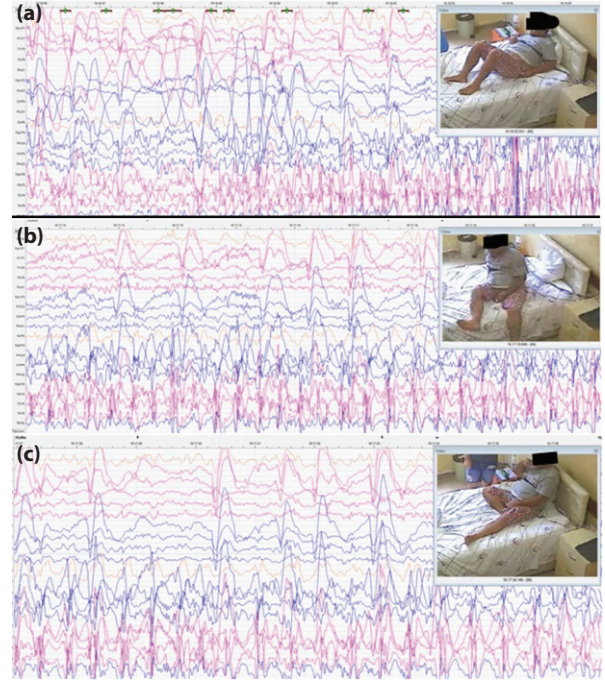
e-posta (e-mail): g_karadaban@hotmail.com



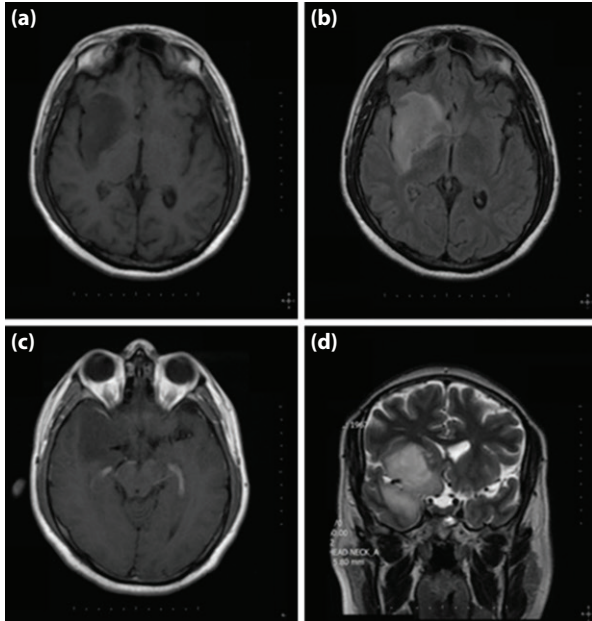
ve odadaki eşyaların yerlerinin değiştiğini söyledi. Nöbetin birinci dakikasında su içmesi gözlemlendi. Nöbet sırasında sağ temporalden başlayan hızlı aktivite, sonrasında sağ temporal ve sağ hemisferin tamamına yayılan "build-up" yapan teta ritminde epileptik aktivite izlendi (Şekil 2a-c). Postiktal EEG değişikliği yoktu. Sonrasında hastanın antiepileptik tedavisi düzenlendi.

Olgu 2- Yirmi beş yaşında, sol elini kullanan kadın hasta; dokuz yaşından beri epilepsi tanısıyla takip ediliyordu. Nöbetlerinde su içme isteği oluyor, sonrasında ne olduğunu hatırlamıyordu. Özgeçmişinde febril nöbet öyküsü mevcuttu. Önceki çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme sağ serebellar atrofisi dışında normaldi. Epilepsi polikliniğine ilk başvurduğunda günde dört-beş kez nöbet geçiriyordu. Hastanın kullanmakta olduğu lamotrijin 300 mg/gün tedavisine karbamazepin eklenerek 800 mg/gün'e çıkıldı ve aşamalı olarak lamotrijin tedavisi sonlandırıldı. Yeterli nöbet kontrolü sağlanamaması üzerine levitirasetam 1000 mg/gün eklendi. Hastanın nöbetlerinde değişiklik olmaması üzerine nöbet semiyolojisi tanımlanması ve cerrahi açınsından incelenmesi amacı ile uyku ve epilepsi izlem merkezimize uzun süreli video-EEG monitorizasyon ünitesine yatırıldı. Hastanın yatışı boyunca beş kez nöbeti oldu. Hastanın

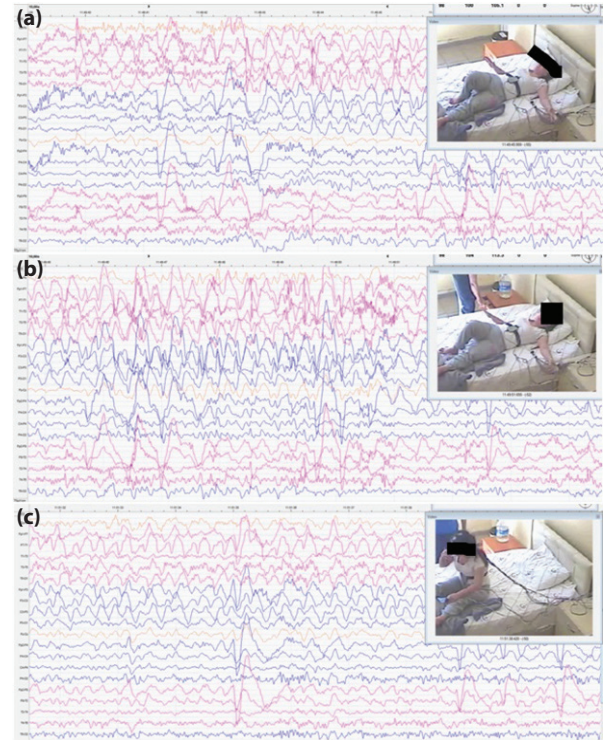
izlenen dört nöbetinde su içme isteğini takiben ağızda şarjdatma şeklinde oral otomatizma, sağ elde distoni şeklin-



Şekil 2. (a-c) Sağ temporalden başlayan ve sağ hemisfere yayılan nöbet aktivitesi.



Şekil 1. (a-d) Sağ lentiform nükleus ve kaudat nükleus düzeyinde insuler korteksi ve sağ temporal lob anterior kesimi de içine alan T1 incelemelerde hipointens ve T2 incelemelerde hiperintens, kontrastlanma göstermeyen gross sinyal artışı.



Şekil 3. (a-c) Sol temporal bölgeden başlayan nöbet aktivitesi.

de kasılması oldu. O sırada sorulan sorulara cevap veriyordu ancak sonrasında ne olduğunu hatırlamıyordu. Nöbet başlangıcından otuz saniye sonra su içme isteği oldu ve ikinci dakikasında su içmesi gözlemlendi. Nöbet sırasında sol temporalden başlayan "build-up" yapan teta aktivitesi izlendi. Bu aktivite önce aynı hemisferin tamamına sonra sol hemisferin frontal bölgesine yayılmaktaydı (Şekil 3a-c). Postiktal EEG değişikliği yoktu.

Tartışma

Peri-iktal (iktal ve postiktal) vejetatif semptomlar hem çocukluk çağı, hem erişkin çağ epilepsilerinde tanımlanmıştır.^[3-5] Erişkinlerde genellikle temporal lob epilepside görülür.^[4-6] Peri-iktal vejetatif semptomlar kan basıncı değişiklikleri, taşikardi veya bradikardi, hiperventilasyon, apne, bradipne, tükürük artışı, bulantı ve kusma, pilo-ereksiyon, terleme artışı, midriazis ve miyozis, urge inkontinans olarak sayılabilir. Taşikardi, yüzde kızarıklık ve solukluk, kan basıncı değişiklikleri ve midriazis sık görülen peri-iktal vejetatif semptomlar iken; öksürme, su içme, kusma, tükürme, urge inkontinans midede şişkinlik, esneme, pilo-ereksiyon nadir görülen peri-iktal vejetatif semptomlardır.^[2] Peri-iktal vejetatif semptomlar otonom sinir sisteminin santral temsilini daha iyi anlamamızı sağlar.^[7] Bazı semptomlar epileptojenik fokuslar için yönlendiricidir. Özellikle dirençli epilepsi hastalarında cerrahi öncesi değerlendirmede faydalıdır.^[8]

Peri-iktal su içme elektriksel nöbet aktivitesi sırasında veya iki dakika içinde su içme hareketi olarak tanımlanmaktadır.^[1,9] Peri-iktal su içme temporal lob epilepside (TLE) %7-15.3 oranlarında görülmektedir.^[5,9,10] Yapılan çalışmalarda temporal lob epilepside peri-iktal su içme,^[10] iktal tükürme^[11] ve iktal kusmanın^[12] non dominant hemisfer için lateralizasyon belirtisi olduğu bildirilmiştir. Peri-iktal su içme nadir görülen bir peri-iktal vejetatif semptom olması ve non dominant hemisfer için lateralizasyon belirtisi olması^[2] açısından klinik öneme sahiptir.

Beyinde sol hemisfer genellikle lisan fonksiyonunda görevlidir. Lisan fonksiyonlarında serebral dominansı belirlemede kişinin el tercihi önemlidir. Sağ elini kullananlarda %99 oranda lisan için sol hemisfer dominant iken, sol elini kullananlarda %70 oranda olup, %30 oranda sağ hemisferdir.^[13]

Birinci olgumuz sağ elini kullanmakta olup, sağ temporal lob kaynaklı nöbetleri vardı ve nöbet esnasında konuşması yoktu. Hastanın sağ temporal bölgede tümöral kitlesi vardı.

İkinci olgumuz ise sol elini kullanmakta olup sol temporal lob epilepsisi vardı ve nöbet esnasında konuşuyor ve sorulara anlamlı cevaplar veriyordu. Bu da sağ hemisferinin lisan fonksiyonunda dominant, sol hemisferin ise non dominant olduğunu göstermektedir. Peri-iktal su içmenin non dominant hemisfer için lateralizasyon belirtisi olduğu olgularla desteklenmiştir.

Peri-iktal su içmenin altında yatan mekanizmanın nöbet akitivitesinin amigdala, hipokampus ve parahipokampal giristan başlaması olarak bildirilmiştir.^[14] Musilova ve ark. nın yaptığı bir çalışmada temporal lob epilepsili 97 hastanın nöbetleri incelenmiş. Hastaların %14.4'ünde, nöbetlerin %6.1'inde peri-iktal su içme gözlenmiş. Ayrıca peri-iktal su içme ve peri-iktal öksürme nondominant hemisfer başlangıçlı TLE'li hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.^[2] Janszky ve ark.nın yaptığı çalışmada da temporal lob epilepsili 141 hastanın epilepsi cerrahisi öncesi video kayıtları gözden geçirilmiş. Hastaların %7'sinde peri-iktal su içme izlenmiş ve her iki hemisfer arasında, kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır.^[5]

Sonuç

Peri-iktal su içme temporal lob epilepside gözlenen nadir vejetatif semptomlardan biri olması ve non-dominant hemisfer için lateralizasyon bulgusu olması nedeniyle önemli bir bulgudur. Hastalar bunu genelde dile getirmemekte olup, hasta ve yakınlarından iyi öykü alınmalıdır. Nöbetin gözlenmesi açısından da uzun süreli video-EEG monitorizasyon önemlidir.

Hasta Onayı

Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yoktur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.K.; Hasta Takibi: G.K., G.K.E.; Veri toplama: Y.Ü., G.K.E.; Literatür Tarama: Y.Ü., G.K.E.; Yorumlama:G.K., Y.Ü.; Yazan: G.K.E.

Kaynaklar

1. Pietrafusa N, Trivisano M, de Palma L, Serino D, Moavero R, Benvenga A, et al. Peri-ictal water drinking: a rare automatic behaviour in temporal lobe epilepsy. *Epileptic Disord*

- 2015;17(4):384–96.
2. Musilová K, Kuba R, Brázdil M, Tyrliková I, Rektor I. Occurrence and lateralizing value of “rare” peri-ictal vegetative symptoms in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav* 2010;19(3):372–5.
 3. Fogarasi A, Janszky J, Tuxhorn I. Autonomic symptoms during childhood partial epileptic seizures. *Epilepsia* 2006;47(3):584–8.
 4. Loddenkemper T, Kotagal P. Lateralizing signs during seizures in focal epilepsy. *Epilepsy Behav* 2005;7(1):1–17. [\[CrossRef\]](#)
 5. Janszky J, Fogarasi A, Toth V, Magalova V, Gyimesi C, Kovacs N, et al. Peri-ictal vegetative symptoms in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav* 2007;11(1):125–9. [\[CrossRef\]](#)
 6. Fauser S, Wuwer Y, Gierschner C, Schulze-Bonhage A. The localizing and lateralizing value of ictal/postictal coughing in patients with focal epilepsies. *Seizure* 2004;13(6):403–10. [\[CrossRef\]](#)
 7. Benarroch EE. The central autonomic network: functional organization, dysfunction, and perspective. *Mayo Clin Proc* 1993;68(10):988–1001. [\[CrossRef\]](#)
 8. Rosenow F, Lüders H. Presurgical evaluation of epilepsy. *Brain* 2001;124(Pt 9):1683–700. [\[CrossRef\]](#)
 9. Szucs A, Fogarasi A, Rásonyi G, Kelemen A, Narula L, Tóth V, et al. Peri-ictal water drinking in temporal lobe epilepsy: Is it a reliable lateralizing sign? *Epilepsy Behav* 2007;11(4):578–81.
 10. Trinka E, Walser G, Unterberger I, Luef G, Benke T, Bartha L, et al. Peri-ictal water drinking lateralizes seizure onset to the nondominant temporal lobe. *Neurology* 2003;60(5):873–6. [\[CrossRef\]](#)
 11. Voss NF, Davies KG, Boop FA, Montouris GD, Hermann BP. Spitting automatism in complex partial seizures: a nondominant temporal localizing sign? *Epilepsia* 1999;40(1):114–6. [\[CrossRef\]](#)
 12. Kramer RE, Lüders H, Goldstick LP, Dinner DS, Morris HH, Lesser RP, et al. Ictus emeticus: an electroclinical analysis. *Neurology* 1988;38(7):1048–52. [\[CrossRef\]](#)
 13. S.Kırbaş, VA. Yürekli, HR Koyuncuoğlu, A.Kırbaş. “Çapraz Afazi:İlki Olgu Sunumu.” *Düzce Tıp Dergisi* 2011;13(2):48–50
 14. Rémillard GM, Andermann F, Gloor P, Olivier A, Martin JB. Water-drinking as ictal behavior in complex partial seizures. *Neurology* 1981;31(2):117–24. [\[CrossRef\]](#)