

## Erişkin Yaşta Başlayan Epilepsilere Etiyolojik Yaklaşım\*

### An Etiologic Approach to Adult-Onset Epilepsies

Aytaç YİĞİT, Canan TOĞAY IŞIKAY

*Epilepsi 1998;4(2-3):86-89*

**Amaç:** Erişkin yaşta başlayan epilepsilerin klinik ve etyolojik sınıflamasını yapmak.

**Hastalar ve Yöntemler:** Epilepsi Polikliniği'nde izlenen 108 hastanın (67 erkek, 41 kadın) nöbet tipleri, nöbet başlama yaşı, özgeçmişinde epilepsiye yol açabilecek nedenler, nörolojik muayene, EEG ve beyin görüntülemesi çalışmalarından elde edilen bulgular temelinde Epilepsi ve Epileptik Sendromların Uluslararası Sınıflaması'na göre değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %65.7'sinde nöbet başlama yaşı 18-29 arasında bulundu; %33.3'ü semptomatik lokalizasyonla ilişkili epilepsi, %50'si kriptojenik lokalizasyonla ilişkili epilepsi, %16.7'si idyopatik jeneralize epilepsi olarak sınıflandırıldı. Semptomatik sınıfta ekstratemporal epilepsiler, kriptojenik sınıfta temporal lob epilepsisi daha sık gözlemlendi. En sık saptanan etyolojik nedenler kafa travması (n=12) ve beyin tümörü (n=6) idi. Serebrovasküler hastalıklar etyolojide önemli bir yer tutmadı. Nöbet başlama sıklığı, 60 ve üstü yaş aralığında bir artış göstermedi.

**Sonuç:** Erişkin yaşta başlayan epilepsilerin büyük çoğunluğunun lokalizasyonla ilişkili olduğu ve etyolojik nedenin hastaların ancak üçte birinde saptanabildiği sonucuna varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Adolesan, erişkin, epilepsi/etiyojji, başlangıç yaşı.

**Objectives:** To evaluate the clinical and etiologic classification of adult-onset epilepsies.

**Patients and Methods:** We evaluated 108 epileptic patients (67 men, 41 women) in terms of seizure types, age of disease onset, antecedents of epileptogenic pathologies as defined by findings from neurologic examination, EEG, and neuroimaging, and by criteria set by the International Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes.

**Results:** In 65.7% of patients, the age of seizure onset ranged between 18-29 years. Of the study group, 33.3%, 50%, and 16.7% exhibited symptomatic localization-related, cryptogenic localization-related, and idiopathic generalized epilepsies, respectively. Extratemporal and temporal lobe epilepsies were more common in symptomatic and cryptogenic groups, respectively. Head injuries (n=12) and brain tumors (n=6) were the most frequent etiologic factors. Role of cerebrovascular diseases in the etiology was not significant. Incidence of seizure onset did not show increases in those at or over 60 years.

**Conclusion:** We concluded that most of the epilepsies with adult-onset were localization-related epilepsies and the etiology could be determined only in one-thirds of patients.

**Key Words:** Adolescence, adult, epilepsy/etiology, age of onset.

\* 32. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde sunulmuştur (13-18 Ekim 1996, İstanbul).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, (Yiğit) Doç. Dr.; (Işıkay) Araşt. Gör. Dr.

*İletişim adresi:* Dr. Aytaç Yiğit, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı 06100 Sımanpazarı, Ankara.  
Tel: 0312 - 310 33 33 / 2045 Fax: 0312 - 310 63 71

Erişkin yaşta başlayan epilepsi, seyrek rastlanan bir durum değildir. Ülkemizde Orta Anadolu bölgesinde yapılan bir epidemiyolojik araştırmada, epilepsi hastalarının %24.7'sinde nöbetlerin 20 yaşından sonra başladığı saptanmıştır.<sup>[1]</sup> Erişkin yaşın alt sınırının seçiminde bir görüş birliği yoktur ve çeşitli bildirilerde 18, 20, 25 veya 40 yaş seçilmiştir.<sup>[2-6]</sup> Öte yandan, 60 yaş üstünde nöbet başlama hızının arttığı ve bu artıştan esas olarak serebrovasküler hastalıkların sorumlu olduğu bildirilmiştir.<sup>[7,8]</sup> Bu çalışmanın amacı, erişkin yaşta başlayan epilepsilerin çeşitli yaş aralıklarındaki dağılımını araştırmak ve klinik ve etyolojik özelliklerini tartışmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Epilepsi Polikliniği'ne 1993-1995 yıllarında başvuran ve nöbet başlama yaşı 18 ve üzerinde olan 108 hasta değerlendirildi. Nöbet tiplerinin belirlenmesi için hastanın kendisinden ve en az bir görgü tanısından ayrıntılı bilgi alındı; özgeçmişinde epilepsiye yol açabildiği kanıtlanmış sebepler (doğum travması, febril konvülsiyon, ciddi kafa travması, beyin ameliyatı, inme, kafa içi enfeksiyon) sorgulandı. Hastalar nörolojik muayene, elektroensefalografi (EEG), gerekli ve mümkün olduğunda kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) ile incelendi. Hastaların sınıflandırılmasında 1989 Epilepsi ve Epileptik Sendromların Uluslararası Sınıflaması kullanıldı.<sup>[9]</sup> Buna göre, muhtemel bir herediter yatkınlık dışında bir sebebi olmadığı düşünülen yaşla ilişkili epilepsiler idyopatik; merkezi sinir sisteminin bilinen bir bozukluğunun sonucunda ortaya çıkan epilepsiler semptomatik; semptomatik olabileceği düşünüldüğü halde sebebi bulunamayan epilepsiler de kriptojenik olarak sınıflandırıldı. Etiyolojinin belirlenmesinde özgeçmiş bilgileri, nörolojik muayene, BT ve MRG bulguları dikkate alındı. Lokalizasyonla ilişkili epilepsilerin tanısında nöbet tipleri temel alındı; varsa fokal EEG bulguları da tanıda yardımcı oldu.

**TABLO 2**

#### Etiyolojik Sınıfların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

	18-29	30-39	40-49	50-59	>60	Toplam
Semptomatik	21	11	-	2	2	36
Kriptojenik	34	6	4	6	4	54
İdyopatik	16	1	-	1	-	18

**TABLO 1**

#### Epileptik Sendromların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

	18-29 (n=71)	30-39 (n=18)	40-49 (n=4)	50-59 (n=9)	>60 (n=6)	Toplam
TLE	33	9	3	4	4	53
FLE	17	6	1	4	2	30
PLE	1	2	-	-	-	3
OLE	4	-	-	-	-	4
JME	14	1	-	1	-	16
JAE	1	-	-	-	-	1
UGME	1	-	-	-	-	1

TLE: Temporal lob epilepsisi; FLE: Frontal lob epilepsisi; PLE: Paryetal lob epilepsisi; OLE: Oksipital lob epilepsisi; JME: Juvenil miyoklonik epilepsi; JAE: Juvenil absans epilepsisi; UGME: Uyanınca grand mal epilepsisi

### BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 108 hastanın 67'si erkek (%62), 41'i kadındı (%38) ( $p=0.0124$ ). Nöbet başlama ortanca yaşı 25, yaş aralığı 18-71 idi. Nöbet başlama yaş dağılımı açısından 71 hasta (%65.7) 18-29, 18 hasta (%16.7) 30-39, dört hasta (%3.7) 40-49, dokuz hasta (%8.3) 50-59, altı hasta (%5.6) 60 ve üstü yaş aralıklarındaydı.

Hastaların epileptik sendromlara göre dağılımı Tablo 1'de, etyolojik açıdan değerlendirme Tablo 2'de verilmiştir. Kadın/erkek oranı semptomatik ve kriptojenik sınıflarda, sırasıyla, 1/2 ve 1/1.8 iken, idyopatik sınıfında 1/0.8 idi ( $p>0.05$ ). Epileptik sendromların etyolojik sınıflara göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Semptomatik ve kriptojenik sınıflarında temporal lob epilepsisi (TLE)/frontal lob epilepsisi (FLE) oranı sırasıyla 1/1.7 ve 1/0.3 bulundu ( $p=0.00032$ ).

Yirmi üç hastanın (%21.3) özgeçmişinden epilepsiye yol açabilecek nedenler elde edildi (Tablo 4). Kafa travması geçirmiş olan hastaların 11'i erkek, biri kadındı. Yine, kafa travması geçirmiş olan hastaların üçte ikisi ( $n=8$ ) frontal lob epilepsisi grubundandı.

**TABLO 3**

#### Epileptik Sendromların Etiyolojik Sınıflara Göre Dağılımı

	TLE	FLE	PLE	OLE	JME	JAE	UGME
Semptomatik	11	18	3	4	-	-	-
Kriptojenik	42	12	-	-	-	-	-
İdyopatik	-	-	-	-	16	11	1

**TABLO 4**  
**Özgeçmiş Özellikleri (n=23)**

	TLE	FLE	PLE	OLE	Toplam
Doğum travması	-	1	1	-	2
Febril konvülsiyon	4	1	-	-	5
Kafa travması	3	8	-	1	12
Beyin ameliyatı	1	1	-	-	2
Kardiyojenik embolizm	-	1	-	-	1
Kafa içi enfeksiyon	-	1	-	-	1

Nörolojik muayenede 15 hastada (%13.9) fokal nörolojik bulgu saptandı. Bunların 10'unda FLE, ikisinde TLE, ikisinde oksipital lob epilepsisi (OLE) ve birinde paryetal lob epilepsisi (PLE) saptandı.

EEG bulguları 30 hastada (%27.8) fokal, 12 hastada da (%11.1) jeneralize epileptiform anormallik gösterdi; diğer hastalarda normal sınırlarda bulundu.

Kranyal BT yapılan 62 hastanın 23'ünde (%37.1) fokal lezyon görüldü. Kranyal MRG çekilen 31 hastanın 15'inde (%48.4) fokal lezyon, yedisinde de (%22.6) mezyal temporal skleroz görüldü. Hem BT hem MRG ile incelenen hastaların altısında fokal lezyon vardı. Beyin görüntülemesinde (BT ve MRG ile) saptanan, mezyal temporal skleroz dışındaki 32 fokal lezyonun 21'i ensefalomalasi, altısı tümör, üçü laküner infarkt ve ikisi vasküler malformasyon idi (Tablo 5).

En sık saptanan lezyon olan ensefalomalasi, kafa travması (n=6), doğum travması (n=2), geçirilmiş beyin ameliyatı (n=2) ve kardiyojenik beyin embolizmi (n=1) ile ilişkilendirildi; 10 hastada ise etyoloji saptanamadı. Tümörlerin üçü oligodendrogliom, diğerleri menenjiyom, kordom ve hamartom idi.

### TARTIŞMA

Değerlendirmemiz bir epidemiyolojik araştırma olmadığı için, erişkin yaşta başlayan bütün epilepsi hastalarını temsil etmekten uzaktır. Bununla birlikte, bazı sonuçlar dikkat çekmektedir. Örneklemimizde, erkek hasta sayısı, kadın hasta sayısından büyüktür. Bu fark muhtemelen yaşla ilişkili olmayıp, polikliniğimizde izlenen hastaların bütünündeki erkek/kadın oranını yansıtmaktadır. Nitekim, lokalizasyonla ilişkili epilepsileri kapsayan daha önceki bir değerlendirmede de benzer bir fark bulmuştuk.<sup>[10]</sup> Dam ve ark.,<sup>[4]</sup> erişkin yaşta başlayan epilepsi-

**TABLO 5**  
**Fokal Lezyonların Dağılımı (n=32)**

	TLE	FLE	PLE	OLE	Toplam
Tümör	3	2	1	-	6
Ensefalomalasi	4	11	2	4	21
Lakün	2	1	-	-	3
Vasküler malformasyon	1	1	-	-	2

lerde erkek/kadın oranını eşit olarak bildirirken, Baumhacki ve ark.<sup>[2]</sup> ve Shorvon ve ark.<sup>[6]</sup> erkekler lehine bir fark bildirmişlerdir. Bu farklı sonuçlar, örnekleme oluşturan hastaların seçimiyle ilişkili olabilir.

Örneklemimizde nöbet başlama yaşı, hastaların yarısında 25'in altındadır; yaş ilerledikçe nöbet başlama oranı artmamakta, tersine azalmaktadır. Nöbet başlama oranının 60 yaşın üzerinde yeniden arttığı yönündeki görüş, bizim sonuçlarımızla uyumsuzdur. Bu fark, muhtemelen çalışmamızda saptanan etyolojik etkenlerin diğer çalışmalardan farklı bulunmasından kaynaklanmaktadır. Hastalarımızın yarısında bir etyoloji belirlenmemiştir. Etolojik açıdan sınıflandırılabilmiş hastaların üçte-birinde idyopatik epilepsi (başlıca JME) tanısı konmuş, üçte-ikisinde ise çeşitli etkenler sorumlu tutulmuştur. En sık saptanan etkenler ciddi kafa travması (n=12) ve tümörlerdir (n=6). Oysa, erişkin yaşta başlayan epilepsilerin etyolojisinde en sık rastlanan etkenler olarak Baumhacki ve ark.<sup>[2]</sup> kronik alkolizm ve serebrovasküler hastalıkları; Lopez ve ark.<sup>[3]</sup> kronik alkolizm, tümör, iskemik inme ve kafa travmasını; Dam ve ark.<sup>[4]</sup> kronik alkolizm, tümör ve serebrovasküler hastalıkları; Ahuja ve Mohanta<sup>[5]</sup> yer kaplayan lezyonlar, serebrovasküler hastalıklar ve nörosistiserkozu bildirmişlerdir. Yine, Shorvon ve ark.<sup>[6]</sup> 40 yaşından sonra başlayan epilepside, serebrovasküler hastalığın BT bulgularının kontrollere göre daha sık olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda, beyin görüntülemesinde en sık saptanan lezyon olan ensefalomalasi, yalnız bir hastada serebrovasküler hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Kronik alkolizm ise, hiçbir hasta tarafından belirtilmemiştir. Örneklemimizde, etyolojide serebrovasküler hastalıkların önemli bir yer tutmamasının bir sebebi, hastalarımızın yalnız %15,6'sının bu hastalıkların sık görüldüğü 40 yaş ve üzerinde olmasıdır. İkinci bir neden de, başlıca sorunu epilepsi değil de, inmeye bağlı özürülük olan bu hastaların, Epilepsi Polikliniği dışında izlenme-

leri olabilir. Polikliniğimizde kronik alkolizme bağlı epilepsisi olan hasta bulunmamasının nedenleri, bu hastaların Epilepsi Polikliniği dışında izlenmeleri ya da alkolizm sorununun gizlenmesi olabilir. Öte yandan, kronik alkolizm ile epilepsi nöbetlerinin ilişkisini bildiren bazı çalışmalarda akut çekilme nöbetlerinin değerlendirilmeye katılmadığı bildirilse de,<sup>[2-4]</sup> alkolle ilişkili nöbetlerin büyük çoğunluğunun akut çekilme veya aşırı doz nöbetleri olduğu bilinmektedir.<sup>[11]</sup> Bu hastalar ise polikliniğimizde izlenmemektedir.

Örnekleminizde dikkati çeken bir başka nokta, idyopatik epilepsilerin oldukça önemli bir oranda yer almasıdır. Bunun en önemli sebebi, nöbet başlama yaşının alt sınırı olarak 18 yaşın seçilmiş olmasıdır; çünkü idyopatik sınıftaki 18 hastanın 16'sı 25 yaşın altındadır. Dolayısıyla, idyopatik epilepsinin 25 yaşın üstünde başlaması, bizim örnekleminizde de istisnadır.

Sonuç olarak, erişkin yaşta başlayan epilepsilerin büyük çoğunluğu, lokalizasyonla ilişkili epilepsilerdir ve bunların yarısından azında belli bir etyoloji saptanabilmiştir. Geç yaşta başlayan epilepsilerin etyolojisinde üzerinde çok durulan serebrovasküler hastalıklar, bizim örnekleminizde önemli bir yer tutmamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Güvener A, Işııkay A, İlbars Z, Gelişen İ. Orta Anadolu bölgesinde epidemiyolojik, klinik ve sosyokültürel yönleriyle epilepsi araştırması. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi 1990; 8:151-9.
2. Baumhackl U, Billeth R, Graf M. Type-specific diagnostic analysis of first epileptic seizure in adults. Eur Neurol 1994;34 Suppl 1:71-3.
3. Perez Lopez JL, Longo J, Quintana F, et al. Late onset epileptic seizures. A retrospective study of 250 patients. Acta Neurol Scand 1985;72:380-4.
4. Dam AM, Fuglsang-Frederiksen A, Svarre-Olsen U, Dam M. Late-onset epilepsy: etiologies, types of seizure, and value of clinical investigation, EEG, and computerized tomography scan. Epilepsia 1985;26:227-31.
5. Ahuja GK, Mohanta A. Late onset epilepsy. A prospective study. Acta Neurol Scand 1982;66:216-26.
6. Shorvon SD, Gilliatt RW, Cox TC, Yu YL. Evidence of vascular disease from CT scanning in late onset epilepsy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1984;47: 225-30.
7. Luhdorf K, Jensen LK, Plesner AM. Etiology of seizures in the elderly. Epilepsia 1986;27:458-63.
8. Loiseau J, Loiseau P, Duché B, et al. A survey of epileptic disorders in southwest France: seizures in elderly patients. Ann Neurol 1990;27:232-7.
9. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Epilepsia 1989;30:389-99.
10. Yiğit A, Akbostancı MC, Aydın N, Mutluer N. Localization-related epilepsies: a hospital-based study in Turkey. Boletim da Epilepsia 1997;2:5-9.
11. Charness ME, Simon RP, Greenberg DA. Ethanol and the nervous system. N Engl J Med 1989;321: 442-54.

1. Güvener A, Işııkay A, İlbars Z, Gelişen İ. Orta Ana-