

ABDOMİNAL EPİLEPSİ

Klinik ve Nörofizyolojik Değerlendirme

Yusuf Gedik*

Sezer Ş. Komşuoğlu**

Kâzım Üzümlü***

Ayhan Bölük****

Çocukluk çağında periyodik abdominal ağrıların Santral Sinir Sistemini (S.S.S.) ilgilendiren nedenleri arasında abdominal migren ve abdominal epilepsi tanıları ilk akla gelenlerdir. Abdominal epilepsi, çoğunlukla çocukluk çağında görülen konvülzyonsuz nöbetlerdir. Periyodik periumbrikal ağrının epilepsinin bir formu olabileceği fikri 1912'lerde Stil (9), 1940'larda Wilson (11) ve Klingman (4) tarafından ortaya atıldı. Daha sonra 1951'de Livingston (5) 14 hastalık bir seri yayınladı. 1950 - 1960'lı yıllarda çocukluk çağı abdominal ağrılarında abdominal epilepsisinde artık gündeme geldiği ve rutin olarak araştırılmaya başlandığını görmekteyiz. Abdominal epilepside ağrı periumbrikal bölgede, kolik tarzındadır, şiddetlidir, 5' - 15' kadar sürer. Atakları kusma, pis kokular, terleme gibi tonomik fenomenler tabloya eşlik eder. Bu tip klinik bir tablo, özellikle kusmada eşlik ettiğinde abdominal migrenle karıştırılabilmektedir.

Bu yazıda elektroensefalografi (EEG) ve klinik olarak abdominal epilepsi tanısı alan ve antikonvulzif tedaviden sonra 1 - 1,5 yıl arasında takip etme olanağını bulduğumuz sekiz olgu sunulmaktadır.

OLGULARIN SUNUMU

Olgular 1982 - 1986 yılları arasında K.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji ve Pediatri kliniklerinde takip edildiler. Beş erkek üç kız olmak üzere en küçüğü 5 en büyüğü 16 yaşında sekiz olgu klinik ve EEG takibiyle izlendi. Yaş ortalaması 9.2'dir. Ortalama nöbet süresi en uzun 2 yıl en

* K.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yrd. Doçenti

** K.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Doçenti

*** K.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Anabilim Dalı Arş. Görevlisi

**** K.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

az 3 ay olmak üzere 1 - 2 yıldır. Olguların hepsi karın ağrısı nedeniyle birçok kez hastanelere müracaat etmiş ve çeşitli etyolojik faktörler nedeniyle araştırılmıştır.

Hastalarımızın hepsinde başvuru nedeni periyodik aralıklarla gelen 10 - 15 dakika süren kolik tarzında karın ağrılarıdır. Bu esnada hastalarımızın dördünde bulantı ve kusma, bunu takiben uyku hali tanımlanmaktadır. Bu hastalardan 8 - 16 yaşındaki iki olguda bize başvurudan bir yıl önce bu nedenle apendektomi geçirmişlerdir, üç olguda karın ağrısını takiben, ağrı geçtikten sonra tuhaflik hissi ve terleme tanımlıyordu. Bir olguda ise sadece kramplar tarzında ağrı vardı. 6 yaşındaki bir olgumuz öz geçmişinde febril konvülsyon tanımlıyordu. İki olgunun kardeşlerinde grand mal tarzında epileptik nöbet öyküsü vardı. Hastaların hepsinde genel fizik muayene ve nörolojik muayenede patolojik bulgu tesbit edilmedi.

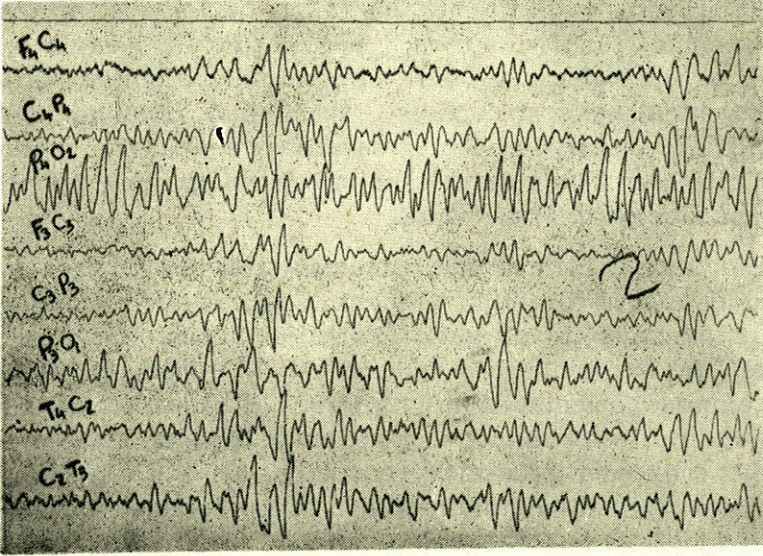
Hastaların hepsinde rutin kan (Hb, BK, Sedum) idrar muayeneleri yapıldı. Direkt batın grafisi çekildi ve gaitada parazit yumurtaları araştırıldı. Dört hastamızda gaitada parazit yumurtası görülmesi dışında diğer bütün testler normaldi. Hastaların rutin testlerini takiben EEG'i çekildi.

EEG BULGULARI VE KLİNİK TAKİP

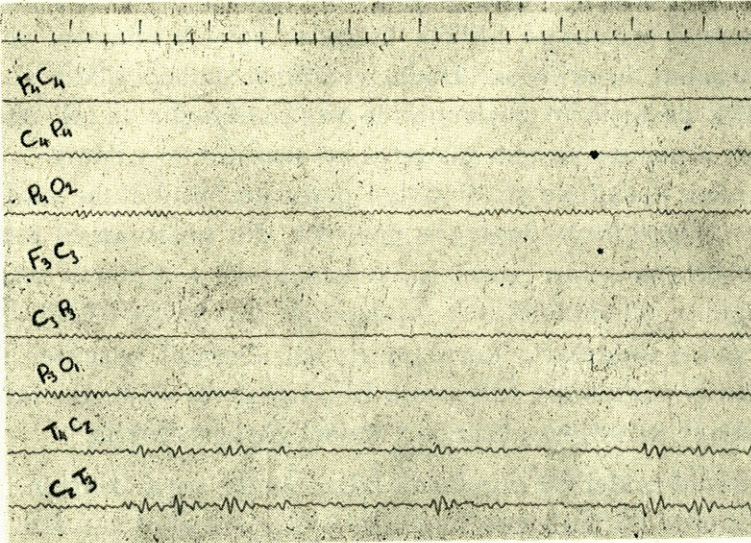
EEG sekiz kanallı, SLE marka EEG aleti kullanılarak 10 - 20 elektrot sistem ile kafatasına yapıştırılan gümüş disk elektrotlarla kayıt edildi. Bütün hastalarda 3 dakika hiperventilasyon ve 1 - 50 Hz arasında intermittenfotik uyarı uygulandı.

Hastaların altı tanesinde yaygın, senkron (Resim 1) 100 - 300 μ v amplütütlü keskin ve yavaş dalga deşarjları tesbit edildi. İki olguda temporel bölgelerde ortaya çıkan paroksizmal karakterli keskin ve yavaş dalgalar gözlemlendi (Resim 2). Hastaların hepsi günde 10 - 15 mg/kg'dan carbamazapine monoterapisine alındılar ve en az bir yıl uzun 18 ay olmak üzere klinik ve EEG'lik olarak gözlemlendiler. Bir hastamız dışında diğerlerinde nöbetler klinik olarak tamamen kesildi.

Beş olguda EEG düzeldi. Üç hastada klinik olarak nöbetlerin ortaya çıkmamasına rağmen EEG ile paroksizmal deşarjlar (en son çekilen EEG : Mart 1986) halen devam etmektedir.



Resim 1 : 6 yaşında erkek hasta. EEG de yaygın bilateral ve senkrom kesin ve yavaş dalgalar gözlenmekte.



Resim 2 : 16 yaşında erkek hasta. EEG de temporal bölgelerde paroksizmal karakterli keskin ve yavaş dalgalar gözlenmekte.

TARTIŞMA

Sunulan sekiz hastada klinik ve EEG'ik olarak abdominal epilepsi tanısı konulmuş ve hastaların bir tanesi hariç hepsi antiepileptik (carbamazepine) tedavisine cevap vermişlerdir. Bu hastamız tedaviyi düzenli olarak kullanmadı. Her paroksizmal abdominal ağrısı olan hasta abdominal epilepsi değildir. Paroksizmal abdominal ağrıyla birlikte EEG'de spesifik epileptik deşarjlar, otomatizm, bilinç değişiklikleri gibi klinik bulguların eşlik etmesi ve antiepileptik tedaviye cevap diğer tanı kriterleridir (2,6,8).

Ağrının tanımı bizim sekiz hastamızda da olduğu gibi, paroksizmal episodik ve kısa sürelidir. Abdominal epilepsinin, abdominal miğrenle ayırt edilmesi güçlük gösterebilir, her ikisinde de paroksizmal abdominal ağrı söz konusudur ve gene her iki tabloda çoğunlukla çocukluk çağında gözlenmektedir. Migren ataklarında da epileptik auraları andıran sensoriomotor prodromlar olabilir, bulantı ve kusma tabloya eşlik eder. Moore (7) ve arkadaşları 6. 5. ve 3 üncü kortikal alanların veya diensefalonun uyarılması sonucu ortaya çıkan vazokonstrüksiyona bağlı abdominal ağrının husule gelebileceğinden, dolayısıyla abdominal miğreninde bir epilepsi equivalanı olduğundan söz etmektedirler.

Abdominal epilepside EEG'ik bulgular yaygın bilateral ve senkron paroksizmal deşarjlardır. Diken ve dalga, multipl diken ve dalga gibi spesifik deşarjların gözlemlendiği de yayınlanmıştır (2,10). Biz sekiz hastamızın altısında yaygın bilateral ve senkron 3 - 4 saniye sürelerle devam eden keskin ve yavaş dalga paternlerinin hakim olduğu paroksizmal epilepdiform deşarjlar gözledik. İki hastamızda temporal bölgelerde ortaya çıkan paroksizmal karakterli 4 - 5 cy/sn teta bandında dalgalar gözlenmekteydi. Abdominal migrende, EEG'i normaldir veya yavaş dalgalarla karakterize, paroksizmal karakter göstermeyen ritm bozuklukları (disritmik EEG) gözlenir (2,8). İki tablonun ayırımı tedavi kriterleri açısından önem göstermektedir.

Abdominal epilepsili olgularda bilinç kaybı veya belirgin otomatik hareketlerde gözleniyorsa bugünkü kriterlere göre (I.L.A.E., International League Against Epilepsy 1969) bu nöbet tipinin kompleks parsiyel nöbet olarakta kabul edilebileceği söylenebilir (6).

ÖZET

Bu çalışmada abdominal epilepsi tanısı olan ve carbamazepine tedavisine cevap veren 8 hastanın klinik ve elektroensefalografik özellikleri tartışıldı. Çocukluk çağının paroksimal abdominal ağrıları arasında sıklıkla görülebilen nedenlerden abdominal epilepsi ve abdominal migrenle ayırıcı tanı üzerinde duruldu.

SUMMARY

Abdominal Epilepsy

The clinical and EEG findings of 8 patients with abdominal epilepsy are presented.

We gave carbamazepine to all the patients and all but except one were responded to therapy.

The differential diagnosis of abdominal epilepsy and abdominal migraine -which both are the common causes of the abdominal pain in childhood- are also discussed.

KAYNAKLAR

1. Douglas, E.F., and White P.T. Abdominal epilepsy : A reappraisal. J. Pediatr. 78 : 59, 1971.
2. Feldman, G., Robert : Borderline areas Epilepsy. Diagnosis and management. Little, Brown and Company Boston Toronto 1983.
3. Gastaut, H., etal., Generalized Nonconvulsive Seizures Without local Onset. In. P.J. Vinken, and G.W. Bruyn (Eds). Handbook of Neurology. The Epilepsies. Amsterdam : Elsevier. Vol. 15, 116, 1974.
4. Klingman, W.O., Langford, W.S., Greeley, D.M., and Hoefler, F.F.A : Paroxysmal attacks of abdominal pain, an epileptic equivalent in children, Trans. Amer. Neurol. Ass. 67 : 228, 1941.
5. Livingston. S., Abdominal pain as manifestation of epilepsy (Abdominal epilepsy) in children. J. Pediatr. 1951, 38 : 687-695.

6. Mitchell G.W., Greenwood R., Messenheimer, A., Abdominal epilepsy. Arch. Neurolog. 40 : 56, 1983
7. Moore M.T. : Paroxysmal abdominal pain : A form of focal symptomatic epilepsy, Part II, J.A. 129 : 1233, 1945.
8. Prichard, J.S. : Abdominal pain of central origin, Can. Med. Ass. J. 28 : 665, 1958,
9. Still, G.F. : Common disorders and disease of childhood, P. 642, 1912.
10. Sürücü L. Sezgin G., Göksoy E., Güven F., T. Nazilli, : Abdominal epilepsi İzmir Devlet Hastanesi Mecmuası. XII : 3, 584, 1975.
11. Wilson, S.A.K. : Epileptic variants, Neurol. Psychopath. 3 : 223, 1927.