

Epilepsi Tanılı Bir Hastada Ulegiri Formasyonu

Ulegyria in a Patient With Epilepsy

Betül Çevik¹, Erkan Gökçe²

Sayın Editör,

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye²Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Radyoloji
Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Corresponding Author:

Dr. Betül Çevik

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Nöroloji Anabilim
Dalı,
Kaleardı mahallesi, Muhittin
Füsunoğlu caddesi, 60100,
TokatTel: +90 356 2129500
Dahili:7325

Fax: 0 356 2122142

e-mail:
cevikbetul78@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

23-02-2015

Düzeltilme Tarihi/Revised:

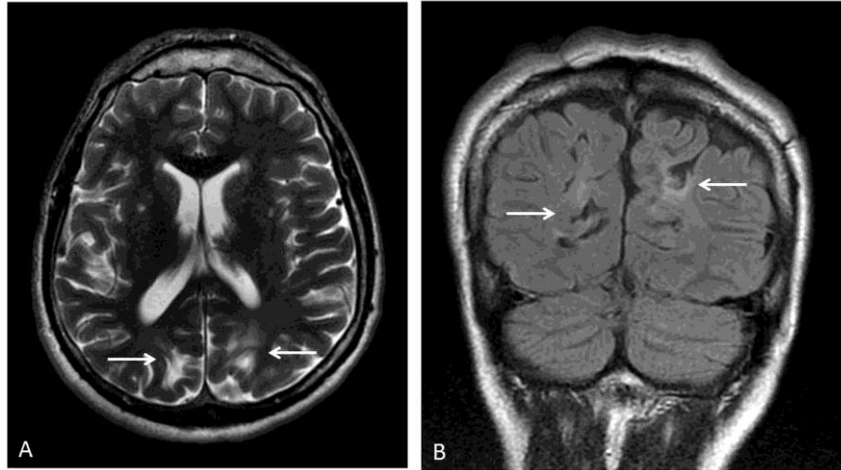
17-03-2015

Kabul Tarihi/Accepted:

18-03-2015

Üç yaşından beri epilepsi tanılı 41 yaşında erkek hasta ayda birkaç defa olan sol kolda uyuşma tarzında fokal duyuşal nöbetler ve ilaçlarını almazsa gelişen sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle kliniğimize başvurdu. Karbamazepin 600 mg/gün (kan düzeyi 9 µg/mL (8-12)) ve primidon 250 mg/gün kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenede dizartri ve mental küntlüğü olan hastanın uyanıklık elektroensefalografisinde zemin aktivitesi teta ve delta frekansında yavaş dalgalardan oluşmaktaydı. Tedavisi okskarbazepin 900 mg/gün ile değiştirilerek, karbamazepin ve primidonu kesilen hastanın üç ay boyunca nöbeti olmadı. Beyin MRG'de oksipital loblarda parietale doğru uzanım gösteren ulegiri formasyonları (Resim 1) görülen hastanın perinatal hikayesi tekrar sorgulandığında evde doğum dışında özellik saptanmadı.

Subkortikal beyaz cevherde gliosis ve atrofinin eşlik ettiği mantar-şekilli serebral giruslar ulegiri olarak adlandırılmaktadır (1). Tipik olarak full-term yenidoğanda, perinatal dönemde gelişen uzamış orta şiddette hipoksinin watershed alanları etkilemesi sonucu gelişen parankimal sekel değişikliktir. Yenidoğanda serebral girus apeksine sulkus derinliğine göre perfüzyon daha fazladır. Bu nedenle serebral perfüzyon azalması girusun derin sulkal kısmındaki kortikal nöronları etkilerken, apekteki nöronlar korunur. Bu durumda kronik fazda etkilenen serebral girus apeks hacmi korunurken derin sulkal bölgede büzüşme ve atrofiye sebep olarak, mantar-şekilli giruslara yol açar (1, 2). Ulegirik lezyonlar, başlıca parasagittal watershed alanlar, konveksitelerin üst-medial ve oksipitoparietal lobları tutar. Klinik olarak, hastaların çoğunda serebral palsy, mental gerilik ve genellikle ilaç tedavisine dirençli epileptik nöbetler gözlenir. Ulegiri, MRG ile polimikrogiri, multikistik ensefalomalazi, periventriküler lökomalazi ve fokal kortikal displazi gibi epilepsiye neden olan diğer perinatal hipoksik-iskemik ensefalopati sekelleri ve gelişimsel anomalilerden ayırt edilebilir (1-3).



Resim 1: A) Aksiyel planda T2 ağırlıklı MR görüntüsünde bilateral oksipital loblarda parasagittal giruslarda mantarimsi konfigürasyona yol açan ulegiri alanları B) Koronal planda FLAIR sekansında derin sulkal kortikal-subkortikal alanlarda volum kaybı ve gliosis ile uyumlu hiperintensitelerin eşlik ettiği ulegiri alanları.

Kaynaklar

1. Nikas I, Dermentzoglou V, Theofanopoulou M, Theodoropoulos V. Parasagittal lesions and ulegyria in hypoxic-ischemic encephalopathy: neuroimaging findings and review of the pathogenesis J Child Neurol 2008; 23(1): 51-8.
2. Villani F, D'Incerti L, Granata T, Battaglia G, Vitali P, Chiapparini L, Avanzini G. Epileptic and imaging findings in perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy with ulegyria. Epilepsy Res 2003; 55(3): 235-43.
3. Usui N, Mihara T, Baba K, Matsuda K, Tottori T, Umeoka S, Nakamura F, Terada K, Usui K, Inoue Y. Posterior cortex epilepsy secondary to ulegyria: is it a surgically remediable syndrome? Epilepsia 2008; 49(12):1998-2007