

# Gustatuar Aura ile Seyreden Kompleks Parsiyel Epileptik Nöbetli bir Olgu

Tomris Tokay<sup>1</sup>, Macit Selekler<sup>2</sup>, Sezer Şener Komsuoğlu<sup>3</sup>

## ÖZET:

Gustatuar aura ile seyreden kompleks parsiyel epileptik nöbetli bir olgu

Epileptik auralar eski çağlardan beri tanımlanmaktadır. Olfaktor epileptik auralar oldukça nadir görülür. Tüm auraların yaklaşık %0,9'unu oluşturur. Tipik olarak hoşça gitmeyen ve rahatsızlık veren kokular şeklinde duyulur. Hastaların büyük çoğunluğu yakıcı bir his; sülfür, alkol, gaz, izgara kokusu, fındık, tereyağı veya diş macunu şeklinde rahatsızlık veren kokular olarak tanımlar. Nöbet boyunca olfaktor hislerle beraber gustatuar bulgular da görülebilmektedir. Gustatuar auranın olfaktor auralardan daha nadir olduğu bildirilmektedir. Rapor edilen gustatuar auralar metalik tat şeklinde ve tuhaf bir his olarak tanımlanmıştır. Patolojik lezyonların temporal lob ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da "çilek tadı, aşırı miktarda çilek yemiş hissi" şeklinde tariflenen gustatuar auralı epileptik bir olgu sunulmaktadır. Hastanın 6 aylık takibinde, lamotrijin ve karbamazepin tedavisi ile aurası ve nöbetleri hiç gözlenmedi.

**Anahtar sözcükler:** EEG, gustatuar aura, kompleks parsiyel epilepsi

**Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004;14:213-215**

## ABSTRACT:

A case with gustatory aura associated complex partial epileptic seizure

Epileptic auras have been recognized in the literature since antiquity. Olfactory epileptic auras are very rare, constituting about 0.9% of all auras, and are typically described as unpleasant experiences. Most patients specifically likened it to a familiar smell such as that of burning, sulphur, alcohol, gas, barbecue, peanut butter, or toothpaste. Gustatory auras might have been experienced along with olfactory aura during epileptic seizures. Gustatory auras have been described as metallic or peculiar sensation. The pathological lesions found in these patients have usually been associated with temporal lobe. We reported a case with the sensation of strong strawberry taste. During a follow up period of 6 months, neither aura nor the seizures occurred when the patient was on a combination therapy of carbamazepine and lamotrigine.

**Key words:** EEG, gustatory aura, complex partial epilepsy

**Bull Clin Psychopharmacol 2004;14:213-215**

## GİRİŞ

**A**ura terimi Pelops tarafından bazı konvulzif atakların geleceğini haber veren his olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Epilepsiyle Savaş Komisyonu (ILAE) ise aurayı bilinç kaybı olmadan önce ortaya çıkan epileptik nöbetin bir parçası olarak tarif etmektedir (1). Auraların büyük bir kısmı epileptik nöbetlerle beraberdir, ancak her aurayı epileptik nöbet takip etmeyebilir. Palmi ve Gloor auranın klinik özelliklerinin EEG, komputerize tomografi, pozitron emisyon tomografi gibi epilepsinin lokalizasyonunu belirlemede önem taşıdığını belirtmişlerdir. Ancak auralar nöbet başlangıcını lateralize etmede kullanılmamalıdır. Kompleks parsiyel

nöbeti olan olguların yaklaşık %55 ile %65'inin nöbetleri auralıdır. Epigastrik aurayla ilgili patolojilerin temporal lob ile ilişkili olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir (2). Yapılan çalışmalarda gustatuar auranın oldukça nadir olduğu bildirilmektedir (3). Bu yazıda "çilek tadı, aşırı miktarda çilek yemiş hissi" şeklinde tariflenen gustatuar auralı epileptik bir olgu sunulmaktadır.

## OLGU

52 yaşında sağ elini kullanan ve 5 yıl öncesine kadar sağlıklı olduğu belirtilen erkek hasta, 1999 yılından sonra ataklar şeklinde gelen, kısa süreli fenalık hissi ve solgunlukla beraber 3-5 dakika süren ve ısrarla "sanki bir kasa çilek yemişim" şeklinde ifade ettiği anormal

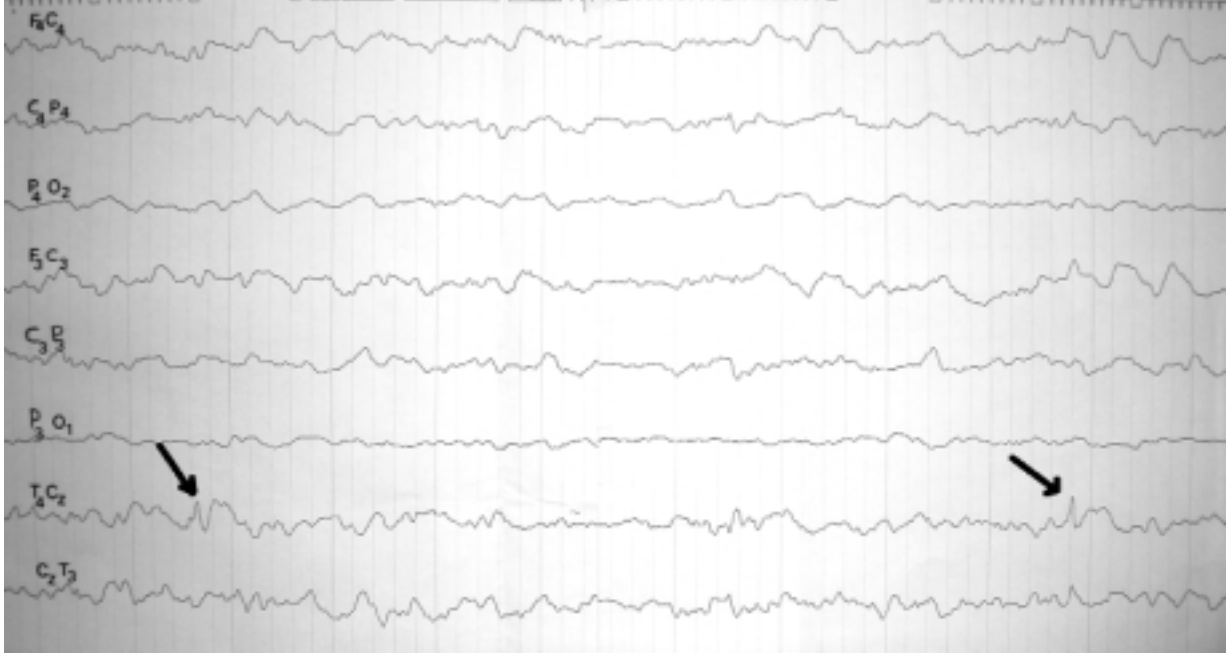
<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., <sup>3</sup>Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmit-Türkiye

*Yazışma Adresi / Address reprint requests to:* Uzm. Dr. Tomris Tokay, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sopalçiftliği, İzmit-Türkiye

*Telefon / Phone:* +90-262-233-5981/1292

*Elektronik posta adresi / E-mail address:* tokaytomris@yahoo.com

*Kabul tarihi / Date of acceptance:* 27 Ağustos 2004 / August 27, 2004



**Şekil 1. Nöbetten 8 saat sonraki EEG. Sağ midtemporal bölgede keskin aktivite, muhtemel postiktal döneme bağlı yaygın zemin ritmi düzensizliği**

tat hissi duymaya başlamış. Bu şikayetleri gün içinde birkaç kez çok kısa süreli olarak tekrarlayabiliyormuş. Hastanın kardiyolojik ve diğer fizik muayeneleri normal olarak bulunmuş. 2 yıl kadar ne zaman geleceği ve ne kadar süreceği bilinmeyen bu atakların ardından, gece uyurken inleme ile başlayan dudaklarını ısırma ve tüm vücudunu kaplayan kasılma ve çarpınmaların eşlik ettiği 5 dakika süreli jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş. Hastaya bu nöbetinin ardından karbamazepin başlanmış, ancak çilek tadı şeklindeki nöbetleri aralıklarla devam etmiş. Bu nedenle tedaviye topiramate eklenmiş. 1,5 yıl nöbeti olmamış ve kendisi ilaçları bırakmış. Takip eden 2. ayda, dudaklarda yalanma ve ağız şapırdatmayla başlayan 5 dakika süreli jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş. Hasta yakınmalarının tekrarlaması üzerine kliniğimize başvurmuş.

Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Rutin kan incelemelerinde patoloji tespit edilmedi. Elektroensefalografik incelemede; sağ temporal bölgeye projekte olan keskin ve yavaş dalga aktivitelerine rastlandı (Şekil 1). Kraniyal MR ve MR spektroskopisi incelemeleri normal olarak değerlendirildi.

Hastanın mevcut öyküsü ve EEG bulguları ışığında tanısı "gustatuar auralı kompleks parsiyel epilepsi" olarak düşünüldü. Tedavi amacıyla karbamazepin 800

mg/gün ve lamotrijin 100 mg/gün başlandı. 6 aydır nöbeti olmayan hastanın klinik izlemine halen devam edilmektedir. En son çekilen EEG'si normal olarak değerlendirilmiştir.

## TARTIŞMA

Epileptik auralar eski çağlardan beri tanımlanmaktadır. 1899'da Huggings Jackson koku veya tat hissi ile başlayan nöbeti olan olgular tanımlamıştır (4). Günümüzde de olfaktor fonksiyonların epilepsiyle ilişkisini göstermeyi amaçlayan birçok çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmalar epileptik popülasyonda olfaktor aura prevalansının yüksek orana sahip olduğunu bildirmektedir. Nöbet boyunca olfaktor hislerle beraber gustatuar bulgular da görülebilmektedir (5-6). Olfaktor epileptik auralar oldukça nadir görülürler. Tüm auraların yaklaşık %0,9'unu oluştururlar ve tipik olarak hoş gitmeyen ve rahatsızlık veren kokular şeklinde duyulurlar. Acharya ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; hastaların büyük kısmının yakıcı bir his; sülfür, alkol, gaz, izgara kokusu, fıstık, tereyağı veya diş macunu şeklinde tariflenen rahatsızlık veren kokular duydukları bildirilmiştir (7). Olguların sadece 2'sinde çiçek kokusu şeklinde hoş kokulu olfaktor aura tanımlanmıştır. Auralar 5 ile 30 sa-

niye süreli olarak bulunmuştur. Aura süresince görülen EEG değişiklikleri epilepsinin kaynağını göstermede oldukça yardımcıdır. Olfaktor auralara ek olarak olguların pek çoğunda diğer aura tiplerine de rastlanmaktadır (6). Temporal lob bağlantılı olfaktor auralarla beraber; entellektüel aura, gustatuar aura, görsel ve işitsel aura da görülebilmektedir (3,5-7). Acharya ve arkadaşlarının çalışmasında, 1423 parsiyel epilepsili hastanın 13'ünde olfaktor aura tespit edilmişken, 3 hastada olfaktor aura ile beraber gustatuar ve abdominal aura görülmüştür (7). Gustatuar auralar metalik tat şeklinde ve tuhaf bir his olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada patolojik lezyonların temporal lob ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Chen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da gustatuar auranın oldukça nadir olduğu bildirilmiştir (8). Howe ve Gibson'un çalışmasında ise kompleks parsiyel nöbete sahip olan 273 hastanın 22'sinde olfaktor aura, 9'unda gustatuar aura, 6'sında ise her iki tip aura tanımlanmıştır. Nadiren de, tümör, etyolojik olarak tanımlanmıştır (3). Fried ve arkadaşları hipokampal sklerozun tümörden daha fazla etken olabileceğini yayınlamışlardır (5). Epigastrik aura ile olfaktor-gustatuar auralar hipokampal sklerozla ilişkilidir (2). Acharya ve arkadaşları ise tümörlerin %76,9 ile daha fazla etken olduğunu belirtmektedir (7).

Lamotrijin parsiyel ve jeneralize tonik klonik nöbet-

lerin tedavisinde kullanılan etkili bir antiepileptiktir (9). Lamotrijin voltaja duyarlı sodyum kanallarında presinaptik inhibisyonla nöbetlerde kontrol sağlar ve bu yolla eksitatör nörotransmitterlerin salınımını önler (10). Karbamazepinle karşılaştırıldığında, lamotrijinin dirençli epileptik hastalardaki etkinliği oldukça belirgindir (11). Deleu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; hastalarda lamotrijin tedavisinden sonra auraların ortadan kalktığı bildirilmiştir (10). Bu hastaların tümünün özelliği idyopatik epilepsiye sahip olmaları ve görüntüleme yöntemleri ile herhangi bir patolojiye rastlanmamış olmasıdır. 150 ve 200 mg dozlarındaki lamotrijinin hastalarında etkin olduğu, tek başına veya karbamazepin kombinasyonu ile başarı elde edildiği bildirilmiştir.

Bu çalışmada da; "çilek tadı ve çok miktarda çilek yemiş gibi" hisle karakterize gustatuar auraya sahip kompleks parsiyel nöbeti olan bir olgu tanımlanmaktadır. Oldukça nadir görülen gustatuar auranın EEG incelemesi sonucunda temporal lob kaynaklı olduğu görülmüştür. Hastamızda kraniyal görüntüleme ve spektroskopik inceleme sonucunda etyolojiyi açıklayacak herhangi bir tümöral lezyon veya hipokampal skleroza rastlanmamıştır. Tek başına karbamazepin tedavisi ile nöbetleri kontrol altına alınamayan hastamıza ilave olarak 2x50 mg Lamotrijin başlanması ile auralarının kaybolduğu ve takibinde nöbet olmadığı gözlenmiştir.

## Kaynaklar:

1. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy: Proposal for the revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981;22:489-501
2. Palmieri A, Gloor P. The localizing value of auras in partial seizures: a prospective and retrospective study. *Neurology* 1992;42:801-808
3. Howe HG, Gibson JD. Uncinate seizures and tumors: a myth reexamined. *Ann Neurol* 1982;12:227
4. Jackson JH, Stewart P. Epileptic attack with a warning of smell and the intellectual aura (dreamy state) in a patient who had symptoms pointing to gross organic disease of the right temporosphenoidal lobe. *Brain* 1899;22:534-550
5. Fried I, Spencer DD, Spencer SS. The anatomy of epileptic auras: focal pathology and surgical outcome. *J Neurosurg* 1995;83:60-66
6. West SE, Doty RL. Influence of epilepsy and temporal lobe resection on olfactory function. *Epilepsia* 1995;36:531-542
7. Acharya V, Acharya J, Lüders H. Olfactory epileptic auras. *Neurology* 1998;51:56-61
8. Chen C, Shih Y, Yen D, Lirng JF, Guo YC, Yu HY, Yiu CH. Olfactory auras in patients with temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2003;44:257-260
9. Deleu D, Hanssens Y. New challenges in the treatment of epilepsy. *Saudi Med J* 1996; 17: 428-436
10. Deleu D, Hanssens Y. Loss of aura in lamotrigine-treated epilepsy. *The Lancet*; 1997;350:1751
11. Brodie MJ, Richens A, Yuen AWC. Double-blind comparison of lamotrigine and carbamazepine in newly diagnosed epilepsy. *Lancet* 1995; 345: 476-479