

Sıcak Su İle Provoke Olan Refleks-Kompleks Parsiyel Nöbetler (Sıcak Su Epilepsisi)

Dr. Bilgen TANELİ*
Dr. Ferda SARIÇOĞLU**
Dr. Arif VERİMLİ***
Dr. Suna TANELİ****
Dr. Süha ÖZAŞKINLI*****

ÖZET

Bu yazıda sıcak su ile provoke olan üç psikomotor epilepsi olgusu sunulmuştur. Klinik ve EEG bulgularına dayanılarak epileptik nöbetlerin temporal orjinli olduğu düşünülmektedir. Sıcak su ile provoke olan epilepsi literatürde çok ender bir fenomendir.

SUMMARY

Hot Water Epilepsy

In this article, the case histories of three patients who have psychomotor epileptic seizures evoked by pouring hot water are described. It is thought on the basis of clinical and EEG data that seizures were of temporal lobe origin. It is a rare phenomenon in literature.

Sıcak su ile banyodan sonra konfüzyon ve otomatik hareketlerle karakterize epileptik nöbetler oldukça seyrek olarak görülmektedir. Bu tür nöbetler ile ilgili en geniş koleksiyon Hindistan'da toplanmıştır. Subrahmanyam 76 olgu, Mani ve ark. ise toplam 102 olgu yayınlamışlardır^{1.2.3}. Batı dünyasında ise bu tür epilepsi çok daha seyrek görülmüştür. İlk olarak 1945 yılında Allen bir olgu yayınlamıştır⁴.

Sıcak su ile provoke olan Refleks-Kompleks Parsiyel nöbet özelliğinden üç olguyu sunmak istiyoruz.

- * Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü Başkanı
** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü Asistanı
*** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü Asistanı
**** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü Doçenti
***** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü Uzman Asistanı

OLGULAR

Olgu I. H.G.

21 yaşında, erkek, dokuma işçisi. Hemen hemen her başını yıkayıp kendini kaybetme, sonradan olanları hatırlayamama, şaşkınlık ve baş ağrısı yakınmaları ile 29.11.1979 tarihinden beri polikliniğimizde izlenmekte olan hastamızın yakınmaları 7-8 yıldan beri varmış ve tanımlanan bayılmalar hemen her başını sıcak su ile yıkadığında ortaya çıkıyormuş. Hastamızdan alınan anamnezde bu nöbetlerin yalnızca başına sıcak su dökülmesi ile ortaya çıktığı, bedenin diğer bölümlerine sıcak su dokunmasının nöbetleri provoke etmediği öğrenildi. Sıcak ortamda bulunmak ya da diğer sıcak herhangi bir şey ile temas nöbet ortaya çıkarmamaktadır. Hasta, başına sıcak su dökülmesinden sonra sıkıntı hissediyor, tanımlayamadığı kötü kokular algılıyor, kendisine banyo yapmasını söyleyen bir takım ses hallüsinasyonları duyuyor, fenalaştığını hissediyor ve gerisini hatırlamıyormuş. Çevre anamnezine göre daha sonra saçma sapan konuşuyor, şaşkın bir şekilde dolaşıyor, ilgisiz konulardan söz ediyor ve sonradan bunların hiçbirini hatırlamıyormuş. Ayrıca hasta da zaman zaman tonik-kronik konvülsiyon, ağızdan köpük gelmesi, dil ısırma ya da sfinkter kusuru ile karakterize jeneralize epileptik nöbetler belirtiliyor. Hasta, çevresi tarafından geçimsiz, inatçı ve aşırı sinirli biri olarak tanıtıldı.

Kliniğimize başvurmadan önce özel hekimlerce Epdantoin ve Maliasin ile tedaviye alınan ancak düzenli ilaç kullanmayan hasta tedaviden yarar görmediğini belirtiyordu.

4. doğum ve çift yumurta ikizlerinden biri olan hastanın özgeçmişinde, 10 yıl önce geçirdiği ve şuur kaybı olmayan bir sol fronto-temporal kafa travması dışında bir özellik tanımlanmamakta. Soygeçmişinde özellikle epilepsi yönünden pozitif bir anamnez yok. İkiz kardeşi de sağlıklı.

Sistemik fizik muayenede yüzde ve kafada düşmelere bağlı nedbeler ve yine banyo sırasında geçirdiği bir nöbet sonucu üst 4 kesici dişin tamamen düştüğü saptandı.

Nörolojik muayenede, kemik-veter reflekslerinin bilateral (+) canlı olması ve sağda Babinski refleksi kontrolünde lakayd plantar cevap alınması dışında bir özellik saptanmadı.

Psikiyatrik muayenede, kronolojik yaşının görünümünde, atletik beden yapısında, sosyo kültürel durumuna uygun giyimli genç erkek hastanın nöbetleri dışında iyi derecede işbirliği yaptığı, çekingen ve az konuşan biri olduğu gözlemlendi. Ayrıca anamnezden aşırı sinirli, inatçı, destrüktif davranışlar gösterdiği devrelerin bulunduğu öğrenilen hastada sosyopatik özellikler de vardı. Dikkatte azalma ve hafif derecede global bellek yetersizliği gösteren hastada, kötü koku tarzında olfaktif ve bazen de oditif hallüsinasyonların olduğu öğrenildi.

Rutin hemogram, idrar, kan biokimyası ve karaciğer fonksiyon testleri ile direk kraniyografi, servikal grafi ve akciğer grafileri normal bulundu.

Kliniğimizde, iki ayrı günde hastanın başı sıcak su ile yıkanarak nöbetler provoke eldi. I. nöbeti sırasında, hasta başına sıcak su dökülmeye başlandıktan 1-2 dakika sonra birdenbire doğrularak "Ne oldu be, bir şey yok yahu" diyerek şaşkın bir durumda saçını kurulumak istedi. Bu konfü durum içinde dua etti ve dolaşmak istedi. Birkaç dakika sonra öforik duruma giren hasta aile özelliklerini anlatmaya başla-

di. Ayrıca kendisine birşey yapılacakmış gibi hissettiğini, ölüm korkusu duyduğunu belirtiyordu. Yaklaşık 10 dakika sonra, EEG çekimi sırasında sık sık uykuya eğilim gösteren hasta ses uyararı ile sıçrayarak uyanıyordu. Hiperventilyasyonda birkaç kez konfüzyon içinde kalkmak istedi. Çekim sonrası ise birden durgunlaşarak çekingen kişilik özelliği içinde, olanları hatırlamadığını belirtti.

II. provokasyon sırasında ılık su kullanıldığı için ilk anda nöbet ortaya çıkarmadı. Su biraz daha ısıtılarak tekrarlandığında gene birkaç dakika içinde nöbet başladı ve hasta birden atonik bir şekilde bulunduğu yere düştü. Oturtulduğunda, konfü bir şekilde konuşmaya devam etti. Bu ikinci provokasyonda öfori durumu ortaya çıkmadı. 5-10 dakika içinde normale döndü ve nöbet sırasındaki konuşmaları hatırlamadığını söyledi.

Bu vak'ada klinik özellikler nöbetlerin temporal orijinli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca elektrofizyolojik olarak; 150 μ V'a kadar varan rölatif yüksek ve saniyede 9 tekrarlı düzenli alfa zemin aktivitesinde zaman zaman sol temporo-parietal bölgede daha belirgin olmak üzere bilateral senkron çıkışlı sharp-wave'ler dikkati çekmiştir. Bu durum provokasyonlardan sonraki EEG'lerde daha da belirginleşmektedir.

Günde 600 mgr. Karbamazepin ile tedaviye başlandıktan sonra nöbetler ileri derecede kontrol altına alındı. Sadece bazı baş yıkamalardan sonra hafif dengesinin bozulması şeklinde nöbetleri oldu. Daha sonra ilâcını kesen ve düzenli kontrole gelmeyen hastanın nöbetleri artış gösterdi ve ikinci kez tedavisi düzenlendi.

Olgu II. L.E.

11 yaşında, erkek, ilkökul 5. sınıf öğrencisi. Sıcak su ile vücudu yıkanırken 2-3 dakika süren dalgınlık ve şaşkınlık hali, dudakların renginin solması, kol ve bacaklarda hafif sertleşme, sözlü uyarılara yerinde cevap verememe şeklinde nöbetler geçirmesi nedeni ile polikliniğimize başvuran hastamızın yakınmalarının 3 sene dir varolduğu öğrenildi.

Her banyo yaptığında nöbet geçiren hasta, vücuduna sıcak su dökülmeye başlandıktan 4-5 dakika sonra nöbete giriyor ve 2-3 dakika süren nöbeti daha sonra hatırlamıyormuş. Nöbetten sonra çok ağır bir uykuya dalan hastanın uykusu uyandırılmazsa 8-10 saat kadar sürebiliyormuş. Nöbet sırasında ekstremitelerde hafif tonus artışı dışında, tonik klonik kasılmalar, siyanoz, ağızdan köpük gelmesi ve sfinkter kusuru tanımlanmayan hasta, 3 sene içinde bir defa evde, bir defa sokakta, banyo olmadan benzer özellikte iki nöbet geçirmiş. Ayrıca uzun yıllardan beri tüm uyku boyunca devam eden ve belli bir taraf vermeyen sıçramaları varmış. Nöbetlerin başlangıcından 4 ay sonra polikliniğimiz dışında günlük 2 mgr. Rivotril ile tedaviye alınan hastanın şikâyetlerinde belirgin düzelme olmamış ve tedavi periyodu içinde enürezis noktürna ortaya çıkmış.

Hastanın özgeçmişinde zor doğum olduğu ve doğum sonu siyanozun varlığı saptandı. Soygeçmişinde şimdi 16 yaşında olan erkek kardeşte 2.5 yaşlarında yarım saat süren jeneralize konvülsiyon tarif ediliyor. Bu çocukta 9-10 yaşlarına kadar devam eden enürezis ve sinirlilik, hırçınlık şeklinde davranış bozuklukları olduğu öğrenildi.

Sistemik fizik muayene ve nörolojik muayene normal bulundu.

Rutin laboratuvar tetkikleri olan hemogram, sedimentasyon, idrar tahlilleri, kan biokimyası ve karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu. Direk radyolojik tetkikler normaldi.

Psikiyatrik muayene; ilkokul 5. sınıf öğrencisi olan hastamız normal başarılı olup, klinik gözlemlerde de IQ'nun normal sınırlarda olduğu saptandı. Evde ve okulda davranış bozuklukları olmayan, durgun, içine kapanık bir çocuk olarak tanıtıldı.

Kliniğimizde, sıcak su ile vücudu yıkanarak provoke edilen bir nöbeti izlendi. Nöbetten önce ve sonra EEG çekimi yapıldı. Hastamızın vücuduna sıcak su dökülmeye başlandıktan 3-4 dakika sonra konfüzyon hali ortaya çıktı, anlamsız birkaç söz söyledi. Dışardan gelen sözlü uyaranlara yerinde cevap verememe ile karakterize konfüzyon hali 3-4 dakika kadar sürdü. Daha sonra hastanın kısmen açıldığı dönemde EEG kontrolü yapıldı. Çekim sırasında ağır bir uykuya dalan hastada, uykuya boynunca belli bir lokalizasyon vermeyen ve fizyolojik sınırları aşan myoklonik çekimler gözlemlendi.

Bu vak'ada da klinik özellikler nöbetlerin temporal orijinli olduğunu düşündürmektedir. Hastamızın EEG'sinde sağ temporo-parietal bölgede daha belirgin olmak üzere 150-200 μV 'a kadar varan ve saniyede 5 tekrarlı teta bandına uyan frekansta sharp-wave'ler münferit ya da 15-20 saniye kadar varan sürelerle bilateral senkron olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum özellikle banyo ile yapılan provokasyondan sonra belirginleşmektedir.

Hastamız günlük 200 mg. Karbamazepin ile tedaviye alındı. Uzunca bir süre kontrole gelmeyen hastada düzensiz ilaç kullanımı nedeni ile nöbetler henüz kontrol altına alınamamıştır.

Olgu III. A.Ö.

6 yaşında, erkek. Banyo sırasında tonik-klonik konvülsiyonlar ve ardından otomatik hareketler şeklinde epileptik nöbetleri olduğu, diğer zamanlarda da sık sık dalmaları görüldüğü, geceleri altına idrar kaçırdığı ve tiklerinin bulunduğu yakınmaları nedeni ile polikliniğimize getirildi.

İlk kez 2 yıl kadar önce, sık sık göz kırpmaları ve dalmaları dikkati çekmiş. 9 ay kadar önce de ilk kez banyo sırasında bir jeneralize tonik-klonik konvülsiyon ardından otomatik, amaçsız hareketleri olmuş. Bu nöbet'ten, 1-1,5 ay kadar sonra, yine banyo sırasında bir benzer epileptik nöbet daha geçirmiş. Diğer taraftan günde 200-300 kez kadar dalmaları oluyormuş. Başvurdukları başka bir hekimin Epidantoin Compose 2x1/2 önermesi ile bu dalmaları ve tiklerinde hissedilir bir gerileme olmuş. Ancak tedavi altında iken yine banyo sırasında epileptik bir nöbet daha geçirmesi üzerine polikliniğimize başvuran hasta kliniğimize yatırılmıştır.

Hastanın özgeçmişinden, annesinin gebeliğinin ilk aylarında Ca kemoterapisi gördüğü öğrenildi. Soygeçmişinde ise baba ve bir kardeşte 7-8 yaşına kadar süren enürezis noktürna dışında bir özellik bulunamadı.

Sistemik fizik muayene ve nörolojik muayene normal olarak bulundu.

Rutin laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde patoloji bulunmadı.

Psikiyatrik muayene: 6 yaşında, bulunduğu yaşın görünümünde ve zaman zaman hiperaktivitesi olan erkek hastanın Mental Retardasyonu mevcuttu.

Kliniğimizde, sıcak su ile banyo yaptırılarak, tiklerinin ve absanslarının arttığı, ardından psikomotor örnekte epileptik nöbet geçirdiği izlendi. Hastanın, yüzünün okşanması ile de tiklerinin ve absanslarının arttığı görüldü. Hastada, banyo dışında da jeneralize ve psikomotor örnekte kombine nöbetler izlendi. Klinik özellikleri ve EEG bulgusu bu hastamızda da nöbetlerin temporal orijinli olduğunu düşündürmektedir.

Önce Klonazepam ile tedaviye alınan hastanın nöbetlerinde başlangıçta azalma bir süre sonra ise artış görüldü. Bunun üzerine Klonazepam Karbamazepin ile kombine edildiğinde, banyo sırasında ortaya çıkan nöbetler tamamen absanslar ise ileri derecede kontrol altına alındı.

Bu üç olgumuz sıcak su ile yıkanma sonucu ortaya çıkan ve psikomotor semptomların ön plânda olduğu refleksi epilepsi olguları olduğu için ve de bu tip refleksi epilepsilerin çok sık görülmemesi nedeni ile sunulmuştur.

Refleks epilepsi vizüel, akustik, vestibüler, olfaktor ve gustatuar, somato-sensoriel uyarımlar ile ortaya çıkan epileptik nöbetleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Müzik dinlemek, okumak, ani bir hareket yapmak, yemek yemek, öksürmek, hemen hemen her defasında bir epileptik nöbeti ortaya çıkarabilmektedir⁵⁻⁸. Bizim sunduğumuz sıcak su epilepsileri ise somato-sensoriel uyarımlarla provoke olan refleksi epilepsilere örnek teşkil etmektedir.

Literatürde suya maruz kalma, ya da dalma ile uyarılan epileptik nöbetler oldukça ender olarak bildirilmektedir.

1975 yılında Parsonage, Moran, Exley sıcak su epilepsisi olan 4 olgu bildirmişler ve bu olgulara "Water Immersion Epilepsy" adını vermişlerdir⁹.

Batı dünyasında yalnızca birkaç sunulmuş olgu bulunduğundan sıcak su ya da ılık suya dalma ya da banyo ile nöbet indüksiyonu oldukça nadir bir fenomen olarak bilinir. Allen'in 1945'te bildirdiği olgu, banyoya girdiğinde şuur kayıpları gösteren bir erkek çocuğa aittir⁴. Mofenson ve arkadaşları generalize konvülsiyon ve şuur kaybı ile giden nöbetler geçiren 8 aylık bir vak'a bildirmişlerdir¹⁰.

Stensman ve Ursing (1971) 5 yaşında bir erkek çocuğunda benzer bir tabloyu ayrıntıları ile anlatmışlardır. İlk kez 7 aylık iken sıcak bir banyoda ilk atağını geçiren hastanın gözleri sabitlemiş, morarma olmuş, ekstremitelerde tonus artışı gözlenmiş ve daha sonra derin uykuya dalmıştır. Daha sonra 1-2 dakika da sonlanan çene ve dilin otomatik hareketleri, şuur kaybı, siyanoz ve tonus artışı ile giden nöbetlerin her seferinde banyoda ortaya çıktığı gözlenmiş, atak sırasında yapılan EEG kayıtlarında sol fronto-temporal ritmik fokal delta aktivitesi saptanmıştır. Yazarlar, nöbetlerin temporal lob orijinli olduğunu ileri sürmüşlerdir ve de temporal lobda otonomik merkezler ve hipotalamik yapıların nöbetlerin ortaya çıkışında rol alabileceğini vurgulamışlardır¹¹. Mani ve arkadaşları Hindistan'da 1810 epilepsi vak'asının retrospektif analizlerinde banyoda başlarına sıcak su döküldüğünde atak geçiren 42 olgu bildirmişlerdir ve "Hot Water Epilepsy" deyimini kullanmışlardır². Bunların çoğu genç hastalar olup, bu fenomenin davranış episodlarının olmasıdır. Mani bu klinik özelliklerinde nöbetlerin temporal orijinli olduğunu desteklediğini ileri sürmektedir. 1972'de Mani, 60 hastalık bir seri daha yayınlamıştır. Bunların 18'inde sıcak ya da soğuk banyo ile provoke olan nöbetler olduğu gibi spontan nöbetlerin de olduğu bildirilmiştir³. Aynı yazar Hindistan'da toplumun büyük çoğunluğunun, başlarına ya da vücutlarına tekrar tekrar sıcak ya da soğuk su dökerek banyo alışkanlığı olduğuna, bunun da nöbet provokasyonunda önemli rol oynadığına dikkati

çekmiştir. Çok az vak'ada gövdeye su dökülmesi yeterli stimulusu oluştururken, vak'aların çoğunluğunda başa dökülmesi yeterli stimulusu oluşturmuştur. Subrahmanyam 76 olgusundan 25'inde pozitif aile anamnezinin olduğunu, 5 ailede de birden fazla kardeşin "sıcak su epilepsisine" sahip olduklarını vurgulamıştır¹. Gözle-nebilmiş epileptik nöbetlerin yaklaşık % 80'i klinik ve elektrofizyolojik olarak temporal orijinli kabul edilmektedir.

Japonya'dan İtoh ve ark. ise bir olgu bildirmişler. Klinik olarak yalnızca sıcak su ile banyo sırasında ortaya çıkan nöbetleri pürform, normal şartlarda da ortaya çıkabilenlerinde mikst form olarak ayırmışlardır^{1 2}.

Ülkemizde banyonun yapılış şekli de Mani'nin Hindistan için belirttiği özelliği taşımaktadır. Buna rağmen ülkemizde bu konuda bildirilmiş olgulara rastlayamadık. Diğer taraftan Bursa şehri ve çevresi sıcak su kaplıcaları bol olan yöreler olmasına rağmen son beş yıl içinde bu türden ancak üç epileptik olguya rastlayabildik.

Mümkün ki sıcak su epilepsisinin ortaya çıkışında yöresel ve genetik faktörler de rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

1. SUBRAHMANYAM, H.S.: Hot Water Epilepsy. In Sixth World Congress of Psychiatry. Hawaii-USA, 1977.
2. MANI, K.S., GOPALAKRISHNAN, P.N., VYAS, J.N., PILLAI, M.S.: "Hot Water Epilepsy" — a Peculiar type of reflex epilepsy — a preliminary report. Neurology India, 16: 107-110, 1968.
3. MANI, K.S., MANI A.J., RAMESH, C.K., AHUYA, G.K.: Hot Water Epilepsy — Clinical and Electroencephalographic features — Study of 60 Cases. Neurology India Procs., Sup: 11: 237-240, 1972.
4. ALLEN, I.M.: Observations on cases of reflex epilepsy. New Z. Med. J. 44: 135-142, 1945.
5. MERLIS, J.K.: The Epilepsies. In Handbook of Clinical Neurology (Ed. Vinken, P.J., Bruyn, G.W.) Vol. 15, North-Holland Publ. Comp. Amsterdam. 1974, p. 440-451.
6. CRITCHLEY, M.: Musicogenic epilepsy. Brain, 60: 13-17, 1937.
7. CIRIGNOTTA, F., MARCACCI, G., LUGARESI, E.: Epileptic seizures precipitated by eating. Epilepsia, 18: 445-449, 1977.
8. CIRIGNOTTA, F., LUGARESI, E.: Eating epilepsy, Annals of Neurology. 7: 393, 1980.
9. PARSONAGE, M.J., MORAN, J.H., EXLEY, K.A.: So-Called Water Immersion Epilepsy. In Proceedings of the 7. International Symposium on Epilepsy (Ed. Janz, D.) George Thieme Publishers, Stuttgart 1976, p. 50-60.
10. MOFFERSON, H.C., WEYMULLER, C.A., GREENSHER, J.: Epilepsy due to water immersion. J. Aust. Med. Ass. 191: 160-161, 1965.
11. STENSMAN, R., URSING, B.: Epilepsy precipitated by hot-water immersion, Neurology, 21: 559-562, 1971.
12. ITOH, N., KURITA, I., KONNO, K.: A case of hot water epilepsy in the monozygotic cotwin. Fol. Psychiat. Neurol. Japan. 33: 329-330, 1979.