

B.T.DE LEZYONUN LOKALİZASYONU VE PSİKİYATRİK BOZUKLUK

Doç. Dr.Arif VERİMLİ (*) Uz. Dr. Çetin ERSÜL (*) Uz. Dr. Reşit KÜKÜRT (*)
As. Dr.Hakan ATALAY (*) As. Dr. Füsün ARAN (*) S.Hem. Havva ERKOÇ (*)

ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatırılarak tetkik edilen ve B.T. endikasyonu konularak B.T. incelemesi yapılan ve lezyonun lokalize edilebildiği 101 olguda lezyon yerleşimi ile görülen psikiyatrik bozuklukların ilişkisi incelenmiştir.

Değerlendirmeler sonucunda, temporal bölge lezyonlarının hezeyanlı psikotik tablolar ile frontal bölge lezyonlarının da mizaç ve psikotik tablolar ile ilişkili olabileceği yönünde bulgular elde edilmiştir.

SUMMARY

The associations between psychiatric disorders and localized CAT scan findings were investigated in a sample of 102 cases referred to Bakırköy Neuro-psychiatric Hospital. Indications for the CAT scan were determined according to the clinical evaluation. The results of this study showed that lesions located to the temporal region may be related to psychotic symptoms with delusions while those in the forantal region may be associated with mood disorders and psychotic features.

GİRİŞ

Yüzyılın başında davranışla beyin anatomisi arasında ilişki kurma çabaları, psikiyatrik hastalıkları yalnızca beynin dejenerasyonu ile açıklayan ilkel kuramların uzun yıllar dinamik görüş tarafından geriye itilmesiyle sonuçlanmıştır. Ne var ki insanlar epilepsiye, tümöre ya da beyin enfeksiyonuna sahip olmaya devam ediyor; eldeki sınırlı olanaklarla tanınabilen (EEG Otopsi vb.) bu bozuklukların işlevsel denen davranış bozukluklarıyla benzerliği dikkat çekiyordu. Nitekim son birkaç onyılıda gerek elde biriken verilerin değerlendirilmesi, gerekse yeni tekniklerin (reseptör çalışmaları, elektron mikroskop, görüntüleme teknikleri, vb.) geliştirilmesi sayesinde organik ve işlevsel terimleri yendi den gözden geçirilirken; beyin anatomisiyle davranış arasındaki ilişki konusu da yeni boyutlar kazandı. Böylece araştırmacılar beyin herhangi bir bölgesindeki bir anormal deşarjın, bir tümörün, bir enfarktın vb. nin ne tür davranışsal sonuçlar doğurduğunu gözlemleyerek "işlevsel" denen psikiyatrik bozuklukların etiyolojisini çözümleme çalışmalarına yeni katkılarda bulundular. Bir yandan da lokalizasyonun önemini göstererek, işlevsel gibi grünebilecek birçok organik akıl bozukluğunun erken tanısını, dolayısıyla erken tedavisini olası kıldılar.

Beyin lezyonuyla psikiyatrik bozukluk ilişkisinin araştıran araştırmaların büyük çoğunluğu temporal lob üzerinde odaklaşmıştır. İlk kez Flor-henry şizofreni benzeri psikozla sol temporal fokuslar, manik depressif psikozla sağ yanlı fokuslar arasında bir birliktelik olduğunu bildirmiştir. (4) Bu birlikteliği araştıran birçok çalışmadan birinde yakın zamanlarda Trimble ve Cummings temporallimtik bölgelerde yerleşen epileptik odakların şizofreni benzeri psikozlara yol açtığını, sol yanlı lezyonlarda psikotik davranışın daha sık olduğunu gözlemişlerdir. (12) Aynı çalışmada hezeyanlara yol açtığı bildirilen neoplazmaların ve serebro-

vasküler lezyonların, temporal lob ya da subkortikal yapıları tutma eğiliminde olduğu önesürülmüştür. Yine Cummings ve ark. hezeyanlarla birlikte olan şizofreni benzeri hastalıkla idiykopatik bazal ganglion kalsifikasyonu arasında birliktelik olduğunu açıklamışlardır. Cohen ve Niska, eldeki az sayıda olguda sekonder maniyle birlikte olduğu bildirilen lateralize lezyonun neredeyse hepsinin sağ yandaki diensefalik yapıları tuttuğunu bildirmişlerdir. (1) Bu alanda ilk kez en geniş çalışmaları yürütenlerden Gibbs, 275 fokal epilepsi olgusunu inceleyerek temporal odaklı hastalarda psikoz sıklığının %17 olduğunu, bu oranın oksipital odaklı hastalarda %2'ye yakın ötekilerde hiç psikoz görülmediğini bildirmiştir. (2) Bazı araştırmacılara göre şizofreni, manik depressif psikoz, sosyopati olguları ve çeşitli bulgular veren Cuntington hastalığı, Wilson hastalığı, herpes ensefaliti ve sistemik lupus gibi hastalıkları, öte yandan tümör, granülom, subdural hematoma gibi yer kaplayan lezyonlar da psikotik semptomlar ve kişilik değişiklikleriyle birliktedirler. Psikiyatrik semptomlarla kendini gösteren MSS bozukluklarının çeşitliliği karşısında, psikiyatrist B.T. endikasyonu konusunda kimi zaman kararsızlık içinde kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir yandan B.T. de lokalize edilebilen lezyonlarla psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştırarak klinisyenlerin karar vermelerine yardımcı olmak, öte yandan bu psikiyatrik bozuklukların etiyolojisine ilişkin çalışmalara katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM

Araştırmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine yatırılarak incelen ve klinik muayeneden sonra B.T. endikasyonu konarak B.T. incelenmesi yapılan 342 hastadan lezyonları lokalize edilebilen 101'i alınmıştır. Kadın ve erkek olguların sayısı hemen hemen eşittir: 50 kadın, 51 erkek. Kadınların yaş ortalaması 51.0 (SD±17.5), erkeklerin 44.2

(*) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5.Psikiyatri Birimi

(SD±16.0) dir. Hastaların klinik gruplandırılmaları DSM-III-R'de tanımlanan belirti ve bulguların temsil ettiği başlıklara göre yapılmış; her hastanın hastane kayıtları teker ele alınarak belirti ve bulgular kümelenmiştir. Tanısal grupların lokalizasyonlarına göre dağılımları verilirken olgu sayısının 100'e çok yakın olması (101) nedeniyle ayrıca yüzde hesabına gerek duyulmamıştır.

SONUÇLAR

Toplam 342 hastanın 101'inin BT'sinde lokalize patolojik bulgu saptanmıştır. Bu olguların 51'i erkek (yaş ortalaması 44.2± 16.0) 50'si kadın (yaş ortalaması 51.0±17.5) dir. 59 olgu elli yaşın altında; 42 olgu elli yaşın üstündedir. Lokalize edilebilen 101 olgunun lokalizasyonlarıyla tanısal grupların ilişkisi tablo 1'dedir.

Yukarıdaki tablo 50 yaş dönün noktası olarak alınarak

yeniden düzenlendiğinde, anlamlı sonuçlar çıkarılabilecek bir tablo elde edilmektedir. (Tablo II)

TARTIŞMA

1) Yatay olarak: Bu boyut çalışmanın tanısal gruplarıyla ilişkilidir. Toplam olarak bakıldığında lokalize lezyonlarla birlikte olan tanısal grubun daha çok organik mental sendromlar olduğu, bunu psikotik ve mizaç bozukluğu tablolarının izlediği görülmektedir. Organik mental sendromların en sık birlikte oldukları BT patolojisi olarak yaygın BT bulguları, daha küçük bir ortamda da paryetal bölge bulguları, ardından hemen hemen eşit sayılarda frontal temporal ve bazal gangliona lokalize bulguları saptanmıştır. Psikotik klinik tablolar yine yaygın BT patolojilerinde en sık olarak görülmekte, bunu temporal ve frontal yerleşimler izlemektedir. Diğer yerleşimlerde psikotik tablolar az ve hemen hemen

TABLO I
Tanısal gruplarla lokalizasyonun ilişkisi

	YAYGIN	FRONTAL	PARYETAL	TEMPORAL	OKSİPİTAL	BAZAL GANG	SERE BELL.	TOPLAM
ORG? Men. S.	27	3	6	2	-	2	2	40
Psikotik Kminik T.	19	4	1	6	-	2	1	34
Mizaç B. Tablosu	9	4	5	2	-	4	1	25
ANKS. Boz.	2	-	-	-	-	-	-	2
TOPLAM	57	11	12	10	-	8	2	101

TABLO II
Tanısal gruplarla lokalizasyonun ilişkisinin 50 yaş altında ve üstündeki olgulara göre sayıları.

	TOP.	50 +	YAYG.	FRONT.	PARY	TEMP	OKSİP	BAZAL GANG	SERE BELL.	N
		50 -								
ORG? Men. S.		18	10	2	3	2	-	1	-	40
		22	17	1	3	-	-	1	-	
Psikotik Kminik T.		22	12	3	1	2	1	2	1	54
		12	7	1	-	4	-	-	-	
Mizaç B. Tablosu		19	6	3	3	2	-	4	1	25
		6	3	1	2	-	-	-	-	
ANKS. Boz.		2	2	-	-	-	-	-	-	2
		-	1	-	-	-	-	-	-	
TOPLAM		61	57	11	12	10	1	8	2	101
		40								

eşit sayıdadır. Mizaç bozukluğu tablolarıya, yine en sık birlikte oldukları BT patolojisi olan yaygın bulgular bir yana bırakılırsa, paryetal, frontal ve bazal ganglion lezyonlarında hemen hemen eşit sayıdadır.

Yatay boyut,yaygın patoloji bir yana bırakılırsa, psikotik klinik tabloların temporal, mizaç bozukluğu tablolarınınsa paryetal ve frontal bölgelerde daha sık görüldüğünü göstermektedir.

2) Dikey olarak bakıldığında en sık psikiyatrik sorunlarla birlikte olan lokalizasyonun yaygın lokalizasyonlarının izlediği görülmektedir. En sık olarak psikiyatrik sorunlara yolaçan yaygın patolojinin yaklaşık yarısını organik mental sendromlar oluşturmaktadır. Frontal bölge lezyonları daha çok psikotik klinik tablolar ve mizaç bozukluklarıyla birlikte-dir. Paryetal bölge lezyonlarında en sık organik mental sendromlar, ardından mizaç bozuklukları görülmektedir. Temporal bölgedeki lezyonlarınsa %60'ı psikotik klinik tablolarla birlikte-dir. Bazal ganglion yerleşiminin bulunduğu olguların yarısında mizaç bozuklukları görülmektedir. Oksipital ve se-rebeller yerleşimlerin anlamlı oranda psikiyatrik bozukluklarla birlikte olmadıkları görülmüştür.

Sonuç olarak, literatüre uygun olarak temporal bölge lezyonlarınınnsa mizaç bozuklukları ve psikotik tablolarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak yaygın patolojilerin bütün psikiyatrik bozuklukları ve organik mental sendromlarla daha sık birlikte olduğu, bazal ganglionlara lokalize bulguların mizaç bozuklukları daha sık yolaçtıkları söylenebilir.

Lokalizyonların tanı grubu yanında yaşla da ilişkilendirildiği Tablolı'ye bakıldığında dikkati çeken özellikler şunlardır: Bekleneceği gibi, diğer tanılarının tersine organik mental sendromlar 50 yaş üstünde daha sıktır. Psikotik klinik tablolar açısından ilginç bir bulgu, diğer bütün lokalizasyonlarla sıklık 50 yaş altında daha çokken, temporal bölge lezyonlarında tersine, 50 yaş üstünde yarı yarıya daha sıktır. Mizaç bozukluklarındaysa 50 yaş altında belirgin bir üstünlük vardır. Bu üstünlük yaygın lokalizasyonda 6/3, frontal bölge lezyonlarında 3/1, paryetal lezyonlarındaysa 3/2'yken; temporal bölge lezyonlarında görülen toplam 2 mizaç bozukluğu olgusunun 2'si ve bazal gangliondaki 4 olgudan 4'ü de 50 yaş altındadır.

SONUÇ

Bu çalışmadaki amacımız bir yandan BT'de lokalize edile-bilen lezyonlarla psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştırarak klinisyenlerin BT endikasyonu konusunda karar vermelerine yardımcı olmak, öte yandan bu psikiyatrik bo-

zuklukların etiolojisine ilişkin çalışmalara katkıda bulun-maktı. Nitekim temporal bölge lezyonlarıyla psikotik bozuk-luklar, frontal bölge lezyonlarıyla hem mizaç bozuklukları, hem de psikotik bozukluklar arasındaki ilişkide olduğu gibi li-teratürle uyumlu ve destekleyici ve paryetal bölge lezyon-larındaki psikiyatrik bozuklukların sıklığını da gösterdik ve bütün bulguları yaşla ilişkilendirdik. Ulaştığımız sonuçların amacımıza uygun olarak klinisyenlerin kararlarına yardımcı olacağına inanıyoruz. Ayrıca beyin anatomisiyle psikiyatrik bozukluklar arasındaki olası ilişki konusuyla ilgilenen araştırmacıların da çalışmamıza ilgisiz kalmayacağını düşün-üyoruz. Bu alandaki gelişmeler bir yandan yürütülecek yeni ve geniş çalışmalara, bir yandan da daha gelişkin görüntüleme tekniklerinin kullanılmasına bağlı ola-caktır.

KAYNAKLAR

- 1- Cohen, MR and Niska, RW (1980) Localized riht nemispnere dysfunction and recurrent mania. Am J Psychiatry 137, 847-848.
- 2- Cummings JL. Organic delusions. Br J Psychiatry (1985) 146,184-197.
- 3- Cummings, JL., Gosenfeld, LF. et al. (1983) Neuropsychiatric disturbances associated with idiopathic calcification of the basal ganglia. Biol Psychiatry 18, 591-601.
- 4- Flor-Henry, P.(1969) Psychosis and temporal lobe epilepsy:a controlled investigation. Epilepsia 10,363-395.
- 5- Francis Af. (1979) Familial basal ganglia calcification and schizophreniform psychosis. Br J Psychiatry, 135, 360-362.
- 6- Jampala, VC. and Abrams, R. (1983) Mania secondary to lert and righth hemisphere damage. Am J Psychiatry, 140, 1197-1199.
- 7- Lishman, AW. Organic Psychiatry. Second Equition. London 1987.
- 8- Sherwin, I. The effect of location of an epileptogenic lesion on the occurrence of psychosis in epilepsy. Koella,WP and Trimble, LR. (ed) Temporal Lobe Epilepsy, Mania and Schizophrenia and the Limbic System. S. Karger AG Basel (Switzerland) 1982, 91-95)
- 9- Shukla, GD. Katiyar, BC. Psychiatric disorders in temporal lobe epilepsy. The laterality effect. Br J Psychiatry 137 181-182 (1980)
- 10- Taneli, B. Fektoylan, T. et al. Computerized tomography on 519 psychiatric cases. VII. World Congress of Psychiatry (Abstracts)
- 11- Taneli, B. A research on the relation ship between psychomotor epilepsy, and psychosis neurosis, and sociopathy based on clinical observations and EEG findings. University of Bursa, Medical Faculty Publ. suppl. 8; thesis submitted for Professorship of Psychiatry, Bursa (1979).
- 12- Trimble, MR. and Cummings, JL. (1981) Neuropsychiatric disturbances following brainstem lesions. Br J Psychiatry 138, 56-59.