



KAFA TRAVMASINA BAĞLI ORGANİK MİZAÇ BOZUKLUĞU — ORGANIC MOOD DISORDER RELATED TO HEAD TRAUMA —

Doç. Dr. Can TUNCER*, Dr. K. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU**

ÖZET: Sekonder maniler ve kafa travmaları arasında bir ilişki görülmüştür. Kafa travmalarından sonra görülen sekonder maniler belirgin derecede sık olarak sağ hemisfer alanını etkileyen travmalarda görülmüştür. Manik epizodlar öfori ve saldırganlıktan ziyade iritabl mizaçla karakterizedir. Ayrıca tarafımızdan bir senedir takip edilen kafa travmasından sonra gelişen bir sekonder mani vakası sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kafa travması, organik mizaç bozukluğu, sekonder mani, sağ hemisfer lezyonu.

SUMMARY: A relationship was seen between head trauma and secondary mania. Secondary mania after head trauma had a significantly greater frequency of injury to right hemisphere areas. The manic episodes were characterized by irritable mood rather than euphoria and assaultiveness. A case of secondary mania after head trauma which is followed by us for a year is also presented.

Key words: Head trauma, organic mood disorder, secondary mania, right hemisphere lesion.

Sekonder mani kavramı ilk olarak 1978'de Krauthammer ve Klerman tarafından ortaya atılmıştır (1, 2, 4, 5). Takiben 1980'de DSM III'te organik affektif bozukluk ayrı bir yer almıştır. Krauthammer ve Klerman'ın araştırmasında sekonder sebepler arasında madde kullanımı, metabolik bozukluklar, infeksiyonlar, kafa içi urları ve epilepsi yer almaktadır (3). Organik mizaç bozukluğunun etyolojisinde yapısal hastalıklar DSM III'te nadir sebepler arasında gösterilirken, DSM-III-R'da beynin yapısal hastalıkları, inmelerde bilhassa vurgulanarak yaygın sebeplerden gösterilmiştir.

TARİHÇE

Kafa travması ve beyin harabiyetini takiben görülen davranış bozuklukları ve aralarındaki ilişki ilk olarak 16. yüzyılda Fabry tarafından belirtilmiştir (5). Fabry kafa travmasının "delilikten" önce geldiğini görmüştü. 1900'lü yılların başında Adolf Meyer bir seri nöropsikolojik ve psikiyatrik defisitli post-travmatik "delilik" vakasını yayınlamıştır.

Pilez, Stransky ve Von Kraftt-Ebing beyin harabiyeti ve periyodik mani arasındaki ilişkiyi 1900'lerde göstermişlerdir. Von Kraftt-Ebing kafa yaralanmalarını takiben periyodik psikozlarda gözlemlemiştir (5).

1930'larda nöroşirürji çağı ile birlikte cerrahi

prosedürleri takiben maniler görülmesi de bu konuda öncülerden olmuştur. Hoheisal ve Walch 1952'de post travmatik manileri tipik bipolar manilerden daha hızlı mizaç dalgalanmaları ile ayırt etmişti. 1957'de Porter kafa travmasını takiben mani görülen 41 yaşında bir vaka yayınladı.

Cohn ve arkadaşları 1977'de kafa travmasını takiben hipomanik davranış gösteren bir kız çocuğunu lityumla başarı ile tedavi ettiler. Yine 1985'te Gregersen ve Hagen kafa yaralanmasını takiben mani gelişen 30 yaşında bir erkek hastayı lityumla tedavi ettiler (1, 2).

VAKA

36 yaşında erkek hasta kafa travması geçirdikten sonra Zonguldak Devlet Hastanesi'nden tedavisi için hastanemize sevk edilmiştir. Zonguldak'ta hastada bir haftalık süre içerisinde bir sonuca varılamamış ve bu durum üzerine hastanemiz nöroloji servisine yatırılmıştır. Burada nörolojik defisit tesbit edilmemiş ve hasta aşırı hareketliliği sebebiyle psikiyatri servisine gönderilmiştir.

Hasta ajite, sürekli yüksek sesle konuşup kendini iyi hissettiğini söyleyerek çıkmak istiyordu. Hastanın geçmişinde ve aile anamnezinde bir özellik tesbit edilemedi. Serviste kaldığı 15 gün içerisinde 3 kez firar teşebbüsü oldu.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde psikomotor faaliyette artma, basınçlı konuşma, çağrışımlar-

* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 4. Psikiyatri Birimi

da hızlanma, retrograd amnezi ve muhakeme bozukluğu tesbit edildi. Kraniografisinde sol temporoparietal lineer fraktür ve takiben çekilen BT'de ek olarak 3. ventrikül ön boynuzunun sola devie (sola itilmişliği) şüphesi tesbit edildi. 15 günde yapılan 2 nöroşirurji konsültasyonunda BT'deki tablo ventriküler asimetri olarak değerlendirildi ve hastanın nöroşirurjik özellik göstermediği belirtildi.

Haloperidol 20 mg./gün ve biperiden 4 mg. gün uygulanan hastanın retrograd amnezisi, muhakeme bozukluğu, basınçlı konuşması kaybolmuştu. Çağrışımları ve psikomotor faaliyeti kısmen düzelmiş olarak taburcu edilmiştir. Aradan geçmiş sürede normale dönmüş olup, herhangi bir mizaç bozukluğu bir yıllık sürede görülmedi.

TARTIŞMA

Hastamız DSM-III-R organik mizaç bozukluğu kriterlerini doldurmakta olup mani yönündeki tablosu kafa travması ile ilişkilidir. Ventriküler asimetrisi ve lineer fraktürü mevcuttur. Manik epizodun gelişmesinde katkısı olabilecek faktörlerin neler olabileceği ve bu bulguların tabloda rolünün değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kafa travmalarına bağlı sekonder manilerle ilgili en fazla vaka içeren çalışma Shukla ve arkadaşlarınca yapılmıştır (5). 20 vakalık serilerinde 15 ciddi, 4 orta ve 3 hafif derecede kafa travması olup nörolojik olarak bu vakaların 9'unda konussio serebri ve 9'unda da posttravmatik nöbetler görülmüş ve 14 vakada mani tekrarlamıştır.

Semptomatoloji açısından değerlendirildiğinde irritabl mizaç %85, öfori %15, saldırgan davranış %70, muhakeme bozukluğu %100, uykusuzluk %100, grandiosite %90, basınçlı konuşma %90, fikir uçuşu %75, hiperaktivite %65 ve hiperseksüalite %50 olarak bulunmuştur.

EEG'de 9 hastada normal trase elde edilmiş olup 9 nöbet odağı ve 2 de diffüz genel aritmi tesbit edilmiştir.

Shukla ve arkadaşları kafa travmasının takip eden mizaç bozukluğunun sebebi mi yokta temayülü olan hasta için canlandırıcı faktör mü olduğunun tartışılması gerektiği kanaatindedir.

Kafa yaralanmalarından sonra görülen sekonder mani, depresyon ve mizaç bozukluğu görülmeyen hastaları karşılaştıran Robinson ve arkadaşları sekonder manilerde aile öyküsünü diğer iki gruptan fazla bulmuştur. Sağ hemisferin limbik sistem bağlantılarını kapsayan alanlardaki lezyonlarla sekonder maniyi ilişkili olarak görmüşlerdir (4). Ne var ki onların 17 sekonder mani vakasının sadece iki tanesi kafa travması olup 8 iskemik lezyon, 6 beyin uru ve 1 hemorajik lezyondan ibarettir ve sadece 12'si sağ hemisferdedir. Semptomatolojide Shukla ve arkadaşlarının sadece kafa travmalarından ibaret görülme yüzdesi açısından farklıdır. Eksitasyon %100, hiperak-

tivite %88, uykusuzluk %82, basınçlı konuşma %82, grandiosite %53, fikir uçuşu %53, paranoid hezeyanlar %35, hiperseksüalite %29 ve hallüsinasyonlar %29 şeklindedir.

Sekonder maninin patogenezi bilinmemektedir ve ilişkili olabilecek çeşitli faktörler muhtemelen heterojendir. Krauthammer ve Klerman 1978, Stasiek-Zetin 1985 gözden geçirdikleri vakalarda ailede mizaç bozukluğu öyküsünün olmayışını bipolar mizaç bozukluğundan ayırıcı faktör olarak görmüşlerdir. Aynı çalışmalarda sekonder maninin yaşlılarda sık olarak görüldüğü bildirilmiş ve ilk manik epizodla gelen yaşlı hastalara dikkat edilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Literatürde bipolar mizaç bozukluğu gelişen posttravmatik hastalarda vardır. Jampala ve Abrahams 1983'te sağ serebral infarktten sonra bipolar mizaç bozukluğu gelişen bir vaka yayınlamıştır (1). Forrest 1982'de sağ hemisferektomiden sonra gelişen gene bir bipolar mizaç bozukluğu vakası yayınlamıştır. Bu iki vakada unipolar ve bipolar mizaç bozukluğunun değişik fizyopatolojik yollardan olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak yapısal değişikliklere bağlı sekonder patogenezin homojen bir faktöre bağlanamadığı görülmektedir. Bu konuda tüm yazarlar daha ileri araştırmalara gerek duyulduğunu belirtmişlerdir (1, 2, 3, 4, 5, 6).

TEDAVİ

Krauthammer ve Klerman sekonder manilerde başlangıç tedavi tercihinin altta yatan özel durumla ilgili olması gerektiğini söylemişlerdir (3). Klinik cevap yeterli olmadığı takdirde psikotrop ilaçlar kullanılmalıdır.

Nöroleptik ilaçlarla tedaviye başlanabilir. Sekonder maninin tedavisinde lityumun etkili olduğunu bildiren bazı yayımlar vardır. Gregersen ve Hagen lityumu ilk ilaç olarak önermektedirler. Gene yapısal lezyonlarda görülen mizaç bozukluklarında carbamazepin de akılcı bir tercih olabilir.

Clark ve Davison penetran olmayan bir kafa yaralanmasından sonra gelişen manide hastanın tedaviye uymamasına bağlı olarak nöroleptik ve lityuma cevap alınamayınca 6 ECT uygulaması ve çok etkili olmuştur. 6 ay sonra tablounu tekrar üzerine 4 ECT daha uygulanmış ve benzer iyi sonuç sağlanmıştır.

PROGNOZ

Bazı hastalarda tekrarların görülebileceği göz önünde tutularak lityum veya carbamazepine profilaksisi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1- Bracken P.: Mania following head injury. Br.

- J. Psychiatry, 150, 690-692 (1987)
- 2- Clark A.F.: Mania following head injury. Br. J. Psychiatry, 150, 841-844 (1987)
- 3- Krauthammer C., Klerman G.L.: Secondary Mania. Arch Gen Psychiatry, 35, 1333-1139 (1978)
- 4- Robinson R.G., Boston J.D.: Comparison of Mania and Depression After Brain Injury: Causal Factors. Am. J. Psychiatry, 145, 172-178 (1988)
- 5- Shukla S., Cook B.L., Mukherjee S.: Mania following head trauma. Am. J. Psychiatry, 144, 93-96 (1987)
- 6- Starkenstein S.E., Pearlson G.D., Boston J.D.: Mania after brain injury: a controlled study of causative factors. Arch Neurol, 44, 1069-1073 (1987)