

ği ve beraberindeki faktörler detaylı olarak incelenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Kılıçbay MA: Gergin Bekleyiş Mutlu Sona Erdi: Çocuklarımız Üversiteyi Kazandı. Türkiye Günlüğü, 1989, 6, 6-16.
- 2- Madden JS: A Guide to Alcohol and Drug Dependence, Wright, Bristol, 1984.
- 3- Millman RB: Drug Abuse and Dependence, in Psychiatry Update: The American Psychiatric Association Annual Review, Volume 5. Eds. by Frances AJ and Hales RE, Washington DC, American Psychiatric Press, 1986.
- 4- Öztürk MO: Psikoanaliz ve Psikoterapi, Sevinç Matbaası, Ankara, 1985.
- 5- Peutz MA et al: A Multicommunity Trial for Primary Prevention of Adolescent Drug Abuse. JAMA, June 9, 1989, 261, 3259-3266.
- 6- Robson PJ: Self-Esteem-A Psychiatric View. Brit J Psychiatry, 1988, 153: 6-15.
- 7- Swadi H, Zeitlen H: Peer Influence and Adolescent Substance Abuse: A Promising Site. Brit J Addiction 83, 153-157, 1988.
- 8- Tuncer C, Beyazyürek M, Ersül Ç, Karamustafalıoğlu KO, Özer ÖA: Madde Bağımlısı Hastalarda Bir Demografik Çalışma. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongre Kitabı, 1987.
- 9- Tuncer C, Beyazyürek M, Karamustafalıoğlu KO, Ersül Ç, Samancı A: Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Demografik Özellikler. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.
- 10- Yörükoğlu A: Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları, 4. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1987.
- 11- Karamustafalıoğlu KO, Tuncer C, Beyazyürek M: Psychosocial Factors Influencing Drug Addiction. 8. Dünya Psikiyatri Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.

MULTI-INFARKT DEMANS'LARDA (MİD) BT, EEG VE PSİKOGRAM (25 OLGU ANALİZİ)

Dr. Dursun-KIRBAŞ*, Dr. Filiz Yıldırım**, Dr. Parnoh SAMURKAŞ***, Dr. Tülay YETKİN**,
Ps. Nevin KEŞMİR****, Ps. F. Uğur ÖZGENTAŞ*****

ÖZET: Bu çalışmada 25 Multi-infarkt Demans (MİD) olgusunda etyolojik faktörler, nörolojik sistem muayenesi, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BT), Elektroensefalografi (EEG) ve Psikogram sonuçları değerlendirildi. Bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Multi-infarkt Demans (MİD), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Psikogram, EEG (Elektroensefalografi)

SUMMARY: In this study, etiologic factors, the results of neurologic and systemic examination, computed tomography, EEG and Rorschach, Benton, Bender-Gestalt tests of 25 cases with the diagnosis of multi-infarct dementia were evaluated together with the related literature.

GİRİŞ

Demans, kısaca entellektüel fonksiyonların kaybı olarak tanımlanabilir (2, 6, 11). Demanslar birbirinden farklı patolojik süreçler sonunda ortaya çıkarlar. Yakın zamanlara kadar serebral ateroskleroz demansın esas nedeni olduğu kabul edilerek, senil-presenil demans sınıflaması yapılmıştı (1, 2, 4, 10). Bugün kabul edilen görüş ise ileri yaşlarda ortaya çıkan demansların %50'sini Alzheimer hastalığının oluşturduğudur (2, 4). Olguların %10-15 kadarı ise MİD'tir (2, 4, 5). MİD'in oluşumunda ateroskleroz zemininde gelişen serebral infarktlar önemli rol oynar. Bu infarktlar büyük serebral arterlerin derin delici dallarının tıkanması sonucu oluşur (7). Bu nedenle serebro vasküler hastalığa (SVH) yol açan risk faktörleri MİD olgularının çoğunda bulunur.

MATERYEL VE METOD

1988-1990 yılları arasında SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Kliniği'ne yatan ve BT'de Multi-infarkt bulgusu olan

olgular çalışmanın materyalini oluşturdu. Bunlar DSM-3-R'ye göre sınıflandırıldı. Hastaların ayrıntılı klinik muayenelerinin yanı sıra, hepsine EEG ve psikogram (Rorschach, Benton, Bender-Gestalt) uygulandı. Bütün hastalarda SVH risk faktörleri (Obesite, D. Mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, kardiyopati, kan viskozitesi artışı, oral kontraseptif kullanımı) yönünden incelemeler yapıldı. Olguların 2'sinde kooperasyon güçlüğü nedeniyle psikogram yapılmadı.

BULGULAR

Bu çalışmadaki hastaların kadın/erkek oranı 1/2'dir. En genci 37, en yaşlısı 86 olan hastaların yaş ortalaması 61 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Etiyolojik olarak SVH risk faktörleri yönünden, olguların %56'sında hipertansiyon mevcut. Kardiyopati %36, üçüncü sırada ise Geçici İskemik Atak (GİA) veya geçirilmiş SVH %20 ile yer alıyor (Tablo 2). Hiç risk faktörü taşımayan olgu oranı %4, tek risk faktörü taşıyan olgu sayısı 13 (%52)'tir (Tablo 3). Nörolojik muayenede tek taraflı lokalizasyon %76, bilateral bulgu ise %20 (Tablo 4)

* SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Klinik Şef Yrd.

** SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Klinik Asistanı

*** SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Klinik Uzmanı

**** SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Klinik Psikoloğu

dir. Bulguların sağ-sol lateralizasyonunda sağda %44, solda %36'dır (Tablo 5). Sistemik ve laboratuvar muayene sonuçları (Tablo 6)'da gösterilmiştir. Olguların EEG'lerinde ise yaygın dyzorganizasyon ya da zemin düzensizliği oranı %20'dir (Tablo 7). BT'de infarktlar cerebral hemisferin muhtelif yerlerinde, özellikle subkortikal bölgelerde yaygındır. 5 olguda cerebellar hemisferde, 1 olguda ise beyin sapında infarkt görülmüştür. 2 olguda beyaz cevherde hipodensite artışı saptanmıştır (Tablo 9). Psikogramlarında ise Bender-Gestalt organik test bataryası %75'inde patolojik bunu %56 ile Benton patolojisi takip etmiştir (Tablo 8).

TARTIŞMA

MİD için DSM-3-R'nin koyduğu kriterler şöyledir (3).

1. Demans
2. Defisitlerin dağınık şekilde olmasıyla beraber basamaklı kötüye gidiş (progressif olmayan).
3. Fokal nörolojik bulgu.
4. Etyolojide SVH öyküsü, fizik ya da laboratuvar bulguların tespit edilmesi.

MİD'in iki tipi tarif edilmiştir.

1. Ani başlayan ve akut alevlenmelerle giden tip
2. Sinsi başlayıp, yavaş ilerleyen, akut hacmeler ve şiddetlenmeler göstermeyen, fakat nörolojik bulgu göstermeyen tipi. Bu tip pek karakteristik değildir, bazı olgularda pseudobulber pareziler ipucu olabilir.

Olgularımız DSM-3-R'nin MİD kriterlerine uygun olarak ve fokal nörolojik bulgu, akut başlangıç nedeniyle birinci tip ile uyumludur.

Olgularımızın %68'inin erkek oluşu literatürle uyumludur (5). Zira erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Alzheimer tipi demansa göre daha erken yaşta başlar. Başlangıç yaşı 50-65 arasında değişir. Bizim olgularımızın yaş ortalaması 61'dir (1, 5).

Başlangıç semptomları çok atipik olabilir. Halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi hissi (dizziness), uzun süre zihnini bir şeye yoğunlaştıramama, fizik ve mental yeteneklerde sinsi kayıp MİD'nin başlangıç semptomu olabilir (5, 9). DSM 3-R'ye göre olgularımızı inceleyecek olursak, demansın varlığı bellek muayenesi ve psikogram ile ortaya konulmuştur. Olguların %56'sında Benton testi ile idrak, dikkat ve tespit hafızasında defisit tespit edilmiştir (Tablo 8). Yine olguların %80'inde nörolojik defisit ünilateralidir. Hipertansiyon öyküsü %56 oluşu ve BT'de multi infarktların yaygın bulunuşu tanıyı desteklemiştir. Geniş seri anatomo-patolojik çalışmalarda nucleus lentiformiste daha fazla lakün olduğu bildirilmiştir (7). Bunu diğer non-kortikal derin yerleşimler izlemektedir. Bizim olgularımızda Nuc. Lentiformiste %12, diğer derin yapılarında Capsüle interna %48, sentrum semiovalede %22 (Tablo 9) dir. Nörolojik defisitinin sağ/sol laterizasyonunun önemi ile ilgili bilgiye rastlayamadık.

EEG, primer degeneratif demanstan ayırıcı tanıda önemlidir. Zira MİD'lerde EEG'de yavaş dalga aktivitesinin bulunduğu odaklar tespit edilir. Bizim olgularımızın %60'ında yavaş dalga ya da yaygın dyzorganizasyon hali mevcuttur.

Olgularımızın etyolojik incelemesinde SVH risk faktörlerinden en az biri ya da daha fazlasının bulunduğu olgu oranı %96'dır. Bu bulgu da SVH zemininde geliştiği kabul edilen MİD ile uyumludur (5, 11). Sonuç olarak, hipertansiyon öyküsü bulunan ya da SVH riski faktörü taşıyan olgular 50 yaş ya da üzerinde ise MİD için adaydırlar. Bu olgular da, GİA ve SVH'lar için antihipertansif tedavinin yanısıra, antiagregan tedavinin uygun olacağı ileri sürülmektedir (10).

Tablo 1: MİD olgularının yaş dağılımı

Yaş aralığı	Hasta sayısı	Oran(%)
30-39	1	4
40-49	1	4
50-59	8	32
60-69	9	36
70-79	5	20
80-89	1	4

Tablo 2: MİD olgularının öykülerinde SVH risk faktörleri

SVH risk faktörleri	Olgu sayısı	Oran(%)
Hipertansiyon	14	56
Kardiopati	9	36
GİA veya geçirilmiş SVH	5	20
KOAH veya kr.bronşit	4	16
D.Mellitus	4	16
Obesite	1	4
Kr.böbrek yetmezliği	1	4

Tablo 3: Olguların risk faktörleri yönünden durumu

Bir olguda bulunan risk faktörü sayısı	Olgu sayısı	Oran(%)
0	1	4
1	13	52
2	6	22
3	5	20

Tablo 4: Olgularda nörolojik bulguların dağılımı

Nörolojik. defisit	Olgu sayısı	Oran (%)
Tek taraflı	19	76
Bilateral	5	20
Serebellar	1	4

Tablo 5: Olgularda nörolojik laterizasyon sağ/sol oranı

Laterizasyon	Olgu sayısı	Oran(%)
sağ	11	44
sol	9	36
bilateral	5	20

Tablo 6: Olguların sistemik muayene sonuçları

Sistem muayene parametreleri	Olgu sayısı	Oran(%)
EKG patolojisi	9	36
Solunum sesleri patolojik	6	24
Hiperlipidemi	2	8
Polisitemi	2	8
Normal	8	32

KAYNAKLAR

- Adams, R.D., Victor, M.: Principles of Neurology. Mc Graw-Hill information services Company, USA, 1989
- Aktin, E., Bahar, S.: Nörolojik Muayene ve Teşhiste temel bilgi, İstanbul, 1988
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of mental disorders. Third Edition-Revised. DSM-III-R. Washington, DC, 1987
- Barry, R.: Alzheimer's Disease. A Division of Macmillan, Inc. USA, 1988
- Doksat, M.K.: Demansiyel sendromlar ve tedavileri. İstanbul, 1989.
- Ertekin, C.: Nörolojide Fizyopatoloji ve tedavi İzmir, 1987.
- İdman, F.: Laküner strok ve laküner sendromlar. E. Nörol. Bil. D. 1984, 4
- Johnson, R.T.: Current Therapy in Neurologic Disease-2 Philadelphia, 1987
- Richard, L. S., Black, F.W.: Neurobehavioral Disorders: A clinical Approach. F. A. Davis Company, Philadelphia, 1988
- Rogers RL., Meyer, JS., Mortel, KF. Mahurin, RK., Juddy BW.: Decreased cerebral blood flows senile dementia of Alzheimer type. Neurology, 36, p.1-6, jan 1986
- Uyanık, B., Soyver, A., Ersoy, AÖ.: 27 Demans olgusunda Etyolojik faktörler. E. Nörol. Bil. D. 1984: 1.

Tablo 7: MİD olgularının EEG bulguları

EEG patolojileri	Olgu sayısı	Oran(%)
Yaygın dyzorganizasyon yada zemin ritmi düzensizliği	11	44
Düşük amplitüdü hızlı ritim	2	8
Fokal bulgu	3	12
T eta aktivitesinde yavaş dalgalar	4	16
Normal	5	20

Tablo 8: MİD olgularında Roschach, Benton, Bender-Gestalt sonuçları

Psikogram parametreleri	Olgu sayısı	Oran(%)
Organisite bozukluğu	18	75
Kişilikte dissosiyasyona kayış	7	28
İdrak, dikkat ve tespit hafızasında defisit	14	56
Negativizm	1	4
Şizoidi bulguları	2	8
Histerik bulgular	1	4
Yapılmayan	2	8

Tablo 9: MİD olgularında Laküner infarktların dağılımı

Anatomik lokalizasyon	Olgu sayısı	Oran(%)
Nuc.Lentiformis	3	12
Nuc.Caudatus	2	8
Capsüle Interna	12	48
Sentrum semiovale	6	22
Serebellum	5	20
Corona radiata	5	20
Pons	1	4
Subkortikal(diğer)	3	12
Beyaz cevher	2	8
Hemisferler(diğer)	12	48