



PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR OLGU DOLAYISIYLA PORANSEFALİ

— PORENCEPHALY IN RELATION WITH A CASE DISPLAYING — PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Dr. Hüseyin SOYSAL*, Dr. Aysun YILDIZ**, Uz. Dr. Şahap ERKOÇ*,
Doç. Dr. Oğuz ARKONAÇ*

ÖZET: *Psikiyatrik belirtilerle başvuran bir olguda tetkik sonucu fokal nörolojik bulgu göstermeyen poransefali kist tesbit edilmiştir. Bu yazıda, bu olgu sunulmuş ve bu vesileyle poransefali tartışılmıştır.*

Anahtar sözcükler: *Poransefali, varsanı, polimikrogyria.*

SUMMARY: *A porencephalic cyst without focal neurologic signs was found in a patient presenting psychiatric symptoms. In this article, the case is discussed in relation with porencephaly.*

Key words: *Porencephaly, hallucination, polymicrogyria.*

19. yy.ın sonlarında, konjenital hemipleji, mental retardasyon ve diğer kronik nörolojik problemlili hastalarda beyin dokusu içinde büyük kistik lezyonlar bulunmuş, bu lezyonlar için Heschl poransefali terimini önermiştir (1, 3). Poransefali, pre, peri veya postnatal dönemlerde oluşabilir. Doğumdan önce, germinal tabakada hasarın yerleşmesiyle, doğumdan sonra doğum travması, vasküler lezyonlar ya da MSS enfeksiyonları sonucunda gelişebilir (2, 6).

Ventriküllerle bağlantılı olmayan bir kavite oluştuğunda bu, poransefali olarak isimlendirilir. Bununla birlikte, serebral ventriküllerle bağlantılı olur ve subaraknoid boşluğa komşu olursa poransefali kist diye adlandırılır (2). Lezyonların genellikle A. Serebri Media ve Anterior'un perfüzyon alanlarına uyması ve histopatolojik olarak nekrotik yumuşama sonucu oluştuğuna dair görüntüler, kavite çevresindeki arteriollerde ve astrositlerde proliferasyon etyolojinin iskemik olduğu görüşünü destekler (1, 2, 5).

Klasik olarak poransefali çocuk nörolojisi ile ilgili kitap ya da bölümlerde geçer. Çünkü genellikle infantil veya geç çocukluk dönemlerindeki nörolojik semptomlar, mental retardasyon, serebral palsy vb. tabloların araştırılması sonucunda tesbit edilirler (1, 2, 3, 5, 6). Olguların çoğunda defekt, bilateral ve asimmetrik, genellikle serebral hemisferlerin konveksitesi üzerinde yerleşmiştir.

Konjenital olanlarda sıklıkla polimikrogyria ile birlikte (1, 2). Tanı, önceleri pnömoansefalografisi ile konmaktaydı. Ancak ventrikül sistemi ile ilişkisiz olan kaviteler bu yöntemle gözden kaçabildiği halde BBT tanyu kolaylaştırmıştır (1, 3, 6).

Lezyonlar, erişkinlerde lokalizasyonlarına göre nörolojik bulgular verirler (1, 2, 5, 6). Bunlar bazen yer kaplayan lezyon gibi davranarak epileptik nöbetlere yol açabilirler (6). KIBAS tablosuna nadiren sebep olurlar ve bu durumda cerrahi drenaj gerektirirler (1, 3, 5, 6). Vakaların azımsanmayacak bir kısmı ise, kavite çok büyük bir hacme ulaşmadıkça fokal nörolojik bulgu veremebilmektedir (1, 3, 5).

OLGU

S.T. 53 yaşında, evli, 2 çocuk babası. Kendi kendine konuşması, uyku ve iştahda azalma, zaman zaman odada ateş yakmaya çalışması gibi davranış kusurları nedeniyle, 25 Mayıs-13 Haziran 1988 tarihleri arasında hastanemize yatarak tetkik edildi.

Hasta yakınları, S.T.'nin 21 yaşına kadar herhangi bir rahatsızlığı olmadığını, askerdeyken ateşli bir hastalık geçirdiğini, bu hastalığa doktorların menenjit dediklerini, bundan sonra hastada iki taraflı işitme kaybı kaldığını, hasta-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Birimi

** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği

nm giderek iş gücü yapamaz ve evden çıkmaz hale geldiğini anlatılar. Son bir iki yıldır hastanın önceden de var olan kendi kendine konuşmalarının arttığını, buna mantıksız davranışların da katıldığını belirttiler.

Bilinci açık hastayla ağır işitme kaybı nedeniyle kooperasyon güç kuruluyordu. Gerekli bilgiler verildikten sonraki görüşmelerde kişiye ve mekana yönelimi tamdı, zamam yaklaşık olarak biliyordu.

Görüşmeler sırasında, hastanın aniden görüşmeyle ilgisini kesip başka yöne bakmaya başladığı ve telefonla konuşur gibi aralıklı olarak kendi kendine konuştuğu gözlemlendi: "Evet beni burada bıraktılar, elbiselerimi aldılar... Tamam başbakanım... Beni buradan çıkar..." Sorulduğunda, bu davranışını senelerden beri yayınevinden kendisini arayan başbakanla konuşmaları şeklinde açıklıyordu.

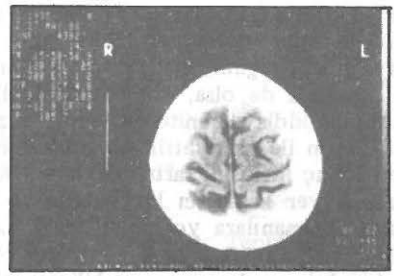
Duygulanımı labildi, ağlarken soru sorulduğunda ağlamasını kesiyor, biraz sonra da gülebiliyordu. Varsanlı davranışı dışında psikotik bulgu saptanmayan hastanın anlama, yoğunlaşma, bilgi derecesi, dikkat ve yapıp çatma becerilerinde hafif azalma saptandı. Uzak geçmiş ve tesbit belleği normal, yakın geçmiş ve izhar belleği zayıf olarak değerlendirildi. KAM (Kısa Akıl Muayenesi)nin okuma yazma problemi nedeniyle 25 puanlık itemi verilebildi, 20 puan topladı.

Dahili muayenesi ve rutin tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenede her iki kulakta sekel özellikle ağır işitme kaybı dışında fokal nörolojik defisit saptanmadı. İşitme kaybının geçirilmiş MSS infeksiyonu veya kullanılmış olması muhtemel ototoksik ajanlara bağlı olabileceği düşünüldü.

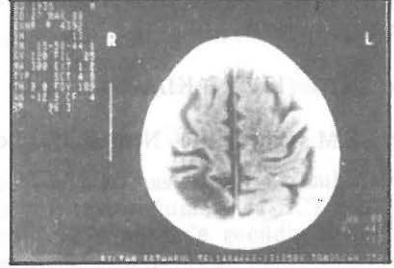
27.5.1988 tarihinde yapılan B.B.T.'de, sisternalar geniş ve açık, ventriküller hafif ektazik, serebellar vermiş sulkusları belirgin bulundu. Sağda daha belirgin olmak üzere, konveksite sulkusları açık ve sağda posterior parietal bölgeden başlayan, posterior hornu retrake eden ve sulkusları genişleten, BOS dansitesinde, temporoparietal bir hipodansite alanı görüldü. Bu bulgular sağda temporoparietal poransefali olarak değerlendirildi (Resim 1, 2, 3, 4). Nörolojik konsültasyonda, poransefali muhtemelen daha önce geçirdiği meningoensefalit sekeli ve cerrahi müdahale gerektirmeyen bir lezyon olarak düşünüldü.



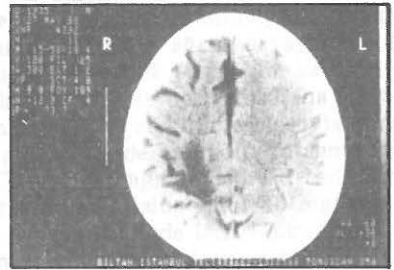
Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4

Günde 30 mg. haloperidol sağaltımının dördüncü günü işitsel varsanılları kesilen hastanın uyku ve iştah gibi fizik işlevleri düzeldi, duygulanımı canlandı. Yedinci günden itibaren haloperidol dozu 20 mg/güne düşüldü ve ondokuzuncu gün Karışık Organik Akıl Bozukluğu (Organik Hali-sinosis ve Demans) tanısıyla kısmi salah halinde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Olgudaki belirti ve bulgularla, radyolojik olarak saptanan serebral değişikliklerin gelişimi eşzamanlı görünmektedir.

Sulkuslardaki genişleme ve ventriküllerdeki hafif ektazi ile belirgin global serebral atrofi olguda saptanan demansiyel bulguları tartışmasız açıklayabilmektedir.

MSS infeksiyonu öncesinde olgunun mesleki, sosyal ve entellektüel işlevlerinin normal olması, işlevsel gerileme ve davranış bozukluklarının infeksiyon sonrası başlayıp ilerlemesi, literatürde de akiz poransefalinin ensefalit komplikasyonu olarak gelişebileceğinin belirtilmesi, infeksiyon,

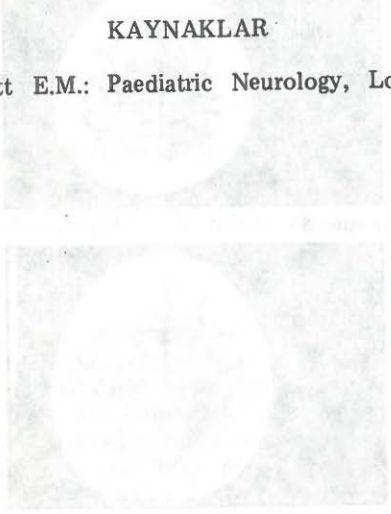
poranşefali, klinik tablo arasında bir neden sonuç ilişkisini kuvvetle muhtemel kılmaktadır. Tüm bunlara rağmen, olgumuzdaki poranşefalinin zayıf bir olasılıkla da olsa, konjenital olabileceği yolundaki bir iddiayı çürütecek verilerimizin olmaması lezyon ile psikiyatrik bulgular arasındaki neden sonuç ilişkisini tartışmalı kılar. Burada, intraserebral yer kaplayıcı lezyonların ve kistik oluşumların varsanılara yol açabileceği hakkındaki bilgiyi vurgulamakta yarar görüyoruz (4).

Bu olgu dolayısıyla varsanı ve bilişsel işlevlerde gerileme gösteren hastalarda poranşefalinin de hatırlanmasını istedik.

KAYNAKLAR

1- Brett E.M.: Paediatric Neurology, London

- (1983), Pp. 406-408.
- 2- Coleman M.: Neonatal Neurology, Baltimore (1981), p. 323.
- 3- Laurent J.P. and Cheek W.R.: The Clinical Neurosciences, Volume II (Ed. by, Rosenberg R. N.), London (1983), p. 1061.
- 4- Lishman W.A.: Organic Psychiatry, Second Edition, London (1987), p. 187.
- 5- Mc Laurin R.L. and Mc Lennan J.E.: Neurological Surgery, Volume IV (Ed. by Youmens J.R.), Washington (1982), p. 2127.
- 6- Menkes J.Y.: Textbook of Child Neurology, Philadelphia (1985), p. 221.



Resim 1