

Pedüncüler Hallüsinozis Tablosu İle Ortaya Çıkan Bir Geçici İskemik Atak Olgusu

Nil YILMAZ*, Hülya TİRELİ*, Sevim BAYBAŞ

ÖZET

Pedüncüler hallüsinozis canlı, forme, kompleks vizüel hallüsinasyonlar, ajitasyon, uyku bozukluğu ve konfüzyon ile karakterize bir tablo olup genellikle midbrain lezyonları sonucu gözlenir. Olgumuzda görülen pedüncüler hallüsinozis tablosu gösterilebilir, midbrain lezyonu olmaksızın bir geçici iskemik atak şeklinde ortaya çıkmış ve bu yönü ile ilginç bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Pedüncüler hallüsinozis, geçici iskemik atak

Düşünen Adam; 1994, 7 (1-2): 57-59

SUMMARY

Peduncular hallucination is characterized by vivid, formed, complex visual hallucinations, agitation, disorder of sleep and confusion. It is often associated with midbrain lesions. In our case of peduncular hallucination no midbrain lesion could have been shown and the patient presented with a transient ischaemic attack.

Key words: Peduncular hallucination, transient ischaemic attack

GİRİŞ

İlk kez 1922'de L'Hermitte tarafından tanımlanan pedüncüler hallüsinozis; canlı, renkli, forme, görsel ve kompleks hallüsinasyonlar, ajitasyon ve uyku bozuklukları ile karakterizedir (1,2,3,4,5). Pedüncüler hallüsinozise sıklıkla beyin sapının vasküler veya infeksiyöz patolojileri eşlik etmektedir (2). Biz tekrarlayan iskemik ataklarla kliniğimize yatan ve hastanemizde yattığı süre içerisinde pedüncüler hallüsinozisle karakterize bir iskemik atak geçiren 60 yaşındaki kadın olgumuzu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

10.8.1991 akşamı sol kolunda uyuşma ve kuvvetsizlik şikayeti ile servisimize yatırılan, 60 yaşındaki

H.G.'nin hikayesinde ilk kez Temmuz 1988'de konuşmasında bozulma, sol kol ve bacağına uyuşma, kuvvetsizlik şikayetleri olduğu ve 2-3 gün içerisinde tüm şikayetlerinin tamamen düzeldiği ve servisimize yatışından 20 gün önce de bir kaç saat içerisinde tamamen düzelen bir sağ hemiparazi geçirdiği öğrenildi. Hasta 9.8.1991 akşamı başlayan sol brakiofasial hemiparazi nedeni ile hastanemize müracaat ederek, tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldı.

Eski hipertandü olan ve fizik muayenesinde özellik bulunmayan hastanın yapılan ilk nörolojik muayenesinde; bilinç açık, kooperasyon kuruluyor, konuşma ve anlaması normal, yüzü de içine alan sol hemiparazi ve hemihipoestezi ile yine solda KVR'de artma saptandı.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Hastaneye yatışı sırasında çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisinde solda kapsüla interna ön bacağında ve sağda kapsüla eksterna arka bacağında eski enfarkt alanları görüldü.

Hastaneye yatışının ertesi günü hastanın sol hemiparazisi tamamen gerilerken früst sağ hemiparazi ortaya çıktı. İki gün süren bu tablonun kalkmasını izleyen saatler içerisinde görsel, işitsel hallüsinasyonlar, ajitasyon ve konfüzyonla karakterize olan yeni bir tablo gelişti. Çocuklarını hastanede gördüğünü, onların sesini duyduğunu, kızının hastanede dövüldüğünü söylüyordu. Eşyalarını toplamış, dışarıda akrabalarının kendisini beklediklerini, eve gitmesi gerektiğini büyük kızının öldüğünü, oğlunun kaçırıldığını söyleyip ağlıyordu. İleri derecede şaşkınlık ve ajiteydi. Bu sırada yapılan nörolojik muayene bulguları tamamen normal olan hastamız yaklaşık 18-20 saat süren bu tablo sırasında hiç uyumadı. Bu tablonun kalkmasını izleyen saatlerde hastamız tüm olayları ve söylediklerini, gördüğü şeyleri hatırlıyordu ve bu davranışlarından dolayı mahçuptu, devamlı özür diliyordu. Neden bu şekilde davrandığını bilemediğini, şimdi her şeyin farkında olduğunu tüm olayları hayal etmiş olabileceğini söylüyor ve üzgün görünüyordu.

Hastada gelişen ve 24 saat içerisinde kaybolan bu yeni tablonun; canlı, iyi forme hallüsinasyonlar, ajitasyon, uyku bozukluğu ile seyretmesi üzerine bir pedüncüler hallüsinozis olabileceği düşünüldü. Pedüncüler hallüsinozisin sıklıkla beyin sapı patolojilerine eşlik ettiği dikkate alınarak çekilen beyin sapı ağırlıklı bilgisayarlı tomografisinde yeni bir patoloji görülmedi.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Pedüncüler hallüsinozis sık rastlanmayan fakat iyi tanınan bir fenomen olup sıklıkla beyin sapının ve orta beyin yapılarının vasküler lezyonları sonucu gözlenir (4). Pedüncüler hallüsinozisle ilgili postmortem çalışmalar ilk olarak L'Hermitte ve Van Bogart tarafından yapılmıştır (3,4,5).

1922 yılında L'Hermitte 72 yaşındaki bir kadın hasta baş ağrısı, kusma, vertigo ile başlayan ve izleyen günlerde sol göz kapağı ptozu, eksternal oftalmoplejisi ve ataksi ile birlikte canlı, vahşi hayvanlar,

ilginç kostümlü insanlar ve oynayan çocuklarla karakterize hallüsinasyonlar bildirmiştir (2,3,5).

L'Hermitte'den sonra 1924'de Van Bogart tarafından yapılan diğer bir postmortem çalışmada ise pedüncüler hallüsinozisi olan hastada 3. sinir nükleusunda, infralateral red nükleusunda, superior kollikulusda, superior serebral pedüncülde, subtansiya nigrada ve pulvinarda enfarkt alanları gösterilmiştir (3,4,5).

McKee, Levine ve arkadaşları tarafından kompleks görsel hallüsinasyonlar, uyku bozuklukları, orta derecede kognitif yetersizlik tanımlanan 83 yaşındaki erkek hastada postmortem yapılan nöropatolojik çalışma medial substantia pars retikülatada bilateral simetrik lezyonlar gösterilmiştir (3).

Pedüncüler hallüsinozis, sıklıkla beyin sapının vasküler lezyonlarına eşlik etmesine rağmen literatürlerde talamik enfarkt, vertebral anjiyografi, kistik, kraniofaringiomanın drenajı sırasında, intoksikasyonlar ve ensefalit ile beraber görülen pedüncüler hallüsinozis olguları bildirilmiştir (1,2,3,4,5).

Bunlardan Dunn, Weisberg ve Nadell kistik kraniofaringioması olan 6 yaşındaki erkek hastada kistin posterior drenajından sonra geçici pedüncüler hallüsinozis gözlemişlerdir. Bu durumu beyin sapının geçici kompresyonuna bağlamışlardır (2).

Paramedian talamik enfarktı olan ve aniden ortaya çıkan canlı, forme hallüsinasyonlar ve ajitasyonla seyreden bir pedüncüler hallüsinozis vakası ise 1989'da Feinberg ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. De Morsier tarafından da posterior talamik enfarktı olan üç hastada benzer hallüsinasyonlar bildirilmiştir (3).

Pakalnis ve arkadaşları CT'sinde sağ parieto-okspitalde laküner enfarktları olan 52 yaşındaki bir kadın hastada ajitasyon, vizüel hallüsinasyonlar, delüzyon ile karakterize olan bir tablo bildirmişlerdir (6).

L'Hermitte, Levy ve Trellers tarafından barbitürat bağımlısı olan ve deliryumu sırasında vizüel hallüsinasyonları ortaya çıkan hastada postmortem yapılan patolojik çalışmada okulomotor nükleuslarda, pontin retiküler formasyon metakromatik granüller ve pigmenter degenerasyon tesbit edilmiştir (3).

İtalyan literatüründe vertebral anjiografide vertebral arter hipoplazisi gösterilen pedünküler hallüsinozis vakası bildirilmiştir. 1952 yılında ise Rozanski tarafından vertebral anjiografi sonrası ortaya çıkan bir pedünküler hallüsinozis olgusu yayınlanmıştır (4). Pedünküler hallüsinozisin fizyolojik olarak kesin bir açıklaması yapılamamakla beraber L'Hermitte tarafında REM aktivitesinin release fenomeni olabileceği ileri sürülmüştür (2).

Caplan, pedünküler hallüsinozise sıklıkla uyku bozukluklarının eşlik ettiğine dikkat çekmiştir. Pedünküler hallüsinozisin vizüel yolların destrüksiyonu ve irritasyonu ile bir bağlantısı olduğunu ileri sürenler olmasına rağmen bu görüş ispat edilememiştir. Seyrek olarak da olsa pons ve diensefalon lezyonu sonucu oluşan pedünküler hallüsinozisde retiküler aktivatör sistemin tutulumu önemlidir (2). Pedünküler hallüsinozis tablosunun sıklıkla beyin sapı patolojilerine eşlik ettiğinin düşünülmesine rağmen literatürlerde paramedian talamik enfarkt, kistik kraniofaringioma, vertebral anjiografi, ensefalit sırasında da görüldüğü bildirilmiştir.

Biz tekrarlayan iskemik ataklar geçiren hastamızda başka bir nörolojik defisit eşlik etmediği bir pedünküler hallüsinozis tablosu gözledik. Bu tablonun 24 saatten kısa sürmesi iskemik atak olarak değerlendirilmesine sebep oldu. Pedünküler hallüsinozisin bu iskemik atağın tek bulgusu olması ve literatür incelemelerimizde bir iskemik atak sırasında ortaya çıkan pedünküler hallüsinozis tablosuna rastlamadığımızdan olgumuzu sunulmaya uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Cambier J, Decroix JP, Masson C: Hallucinoses Auditives Dans Les Lesions Du Tronc Cerebral. Rev Neurol (Paris) 143:255-262, 1987.
2. Duun DW, Weisberg LA and Nadell J: Peduncular hallucinations caused by brainstem compression. Neurology (Cleveland) 33:1360,1, 1983.
3. Fenberg WM, Rapcsak SZ: Peduncular hallucinosis following paramedian thalamic infarction neurology 39:1536-1536, 1989.
4. Geller TJ and Bellur SN: Peduncular Hallucinoses: Magnetic Confirmation of Mesencephalic Infarction During Life Ann Neurol 21:602-604, 1987.
5. McKee AC, Levine DN, Kowall NW, Richardson EP Jr: Peduncular Hallucinoses Associated with Isolated Infarction of the Substantia Nigra Pars Reticulata Ann Neurol 27:500-504, 1990.
6. Pakalnis A, Drake ME, Kellum JP: Right parieto-occipital lacunar infarction with agitation, hallucinations and delusion. Psychosomatics Febr 28:95-96, 1987.