

B.T.DE SAĞ-SOL HEMİSFER HLEZYONU GÖSTEREN OLGULARDA PSİKİYATRİK KLİNİK TABLO

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

ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatırılarak tetkik edilen B.T. endikasyonu konularak B.T.'de 23'ünde sol hemisfer lezyonu görülen toplam 37 olgunun psikiyatrik klinik özellikleri incelenmiştir. Sol hemisfer lezyonu gösteren olguların %17.3'ünde mizaç bozukluğu, %39'unda şizofreni ve paranoid bozukluk görülürken; sağ hemisfer lezyonlarındaysa %42 oranında mizaç bozukluğu, %28 oranında şizofreni ve paranoid bozukluk tarzında psikiyatrik klinik özellikleri görülmüştür.

SUMMARY

CAT scanning was carried out in a series of 37 patients (23 patients with left and 14 with right hemisphere lesions) who were admitted to Bakırköy Neuro-psychiatric Hospital. The Patients were evaluated in terms of the relationship between hemispheric differentiation and psychiatric manifestations. %17.3 of the patients with left sided lesions had mood disorders while %39 had schizophrenia and paranoid disorders, compared to the

Serebral hemisferlerin asimetric anatomik yapı gösterdikleri, uzun yıllardır bilinmektedir. Beyin işlevlerinin de asimetric olduğu; sol ya da sağ el kullanımı, amital testleri, dikotik işitme testi gibi yöntemlerle ortaya konmuştur. Daha çok beyin sol yarımküresinin lezyonlarının konuşma bozukluklarına neden olması, çoğu kişide dominant hemisferin sol olduğunu düşündürmüştür. Ancak son zamanlarda bu tartışma yerini başka bir konuya bırakmıştır: Artık şu ya da bu hemisferden söz etmek gerekmektedir. (serebral özelleşme) Örneğin, bunun sonucu olarak, sol hemisferin konuşmanın kavranmasından sorumlu olması yanında, sağ hemisferin de konuşmanın kavranmasından sorumlu olması yanında, sağ hemisferin de konuşmasının melodisinin kavranmasından sorumlu olduğu ileri sürülmektedir. (8) Böylece sol hemisferin daha çok linguistik (sözün aracı olduğu) kavramsal yetenekleri; sağ hemisferinse görsel-uzamsal, müzikal, algısal ve duygulanımsal işlevleri yönlendirdiğine inanılmaktadır. (2) Bu gelişmeler, psikiyatrik bozuklukları ortaya çıkmasında farklı etiyolojik yaklaşımların araştırılmasına da zemin hazırlamaktadır.

Bunlardan ilki Flor-Herny'nin ilk kez işaret ettiği, temporal lobların lateralizasyonu ile psikozun biçimi arasındaki ilişkidir. Ona göre şizofreni-benzeri psikozla sol temporal fokuslar arasında, manik depressif psikozla sağ yanlı fokuslar arasında bir birliktelik vardı; şizoaffektif psikoz ara bir konumda yerliyordu. (3) Daha sonra yapılan çalışmaların bu varsayıma destek veren sonuçları olmuştur. Örneğin nörofizyolojik çalışmalarla temporal bölgelerde yerleşen epileptik odakların şizofreni benzeri psikozlara yolaçtığı, sol yanlı lezyonları olanlarda psikotik davranışın daha sık olduğu gösterilmiştir. (2,4,6) Aynı bulgu, hezayanlara neden olduğu bildirilen neoplazmaların ve serebrovasküler lezyonların temporal lob ya da subkortikal yapıları; sekonder maniyale birlikte olduğu bildirilen lateralize lezyonlarınsa sağ

yandaki diensefalik yapıları tuttuğunun saptanmasıyla da desteklenmiştir. (4) Toone ve Diver (1980) 56 psikotik epileptikte şizofreni tanısı alanların arasında sol yanlı anormalliklerin sağ yandakilerden üç kat sık olduğunu BT yoluyla göstererek sözü edilen varsayıma radyolojik açıdan yeni temeller sağlamışlardır. (5,6)

Çalışmamızda bu bilgilerden yolaçarak BT'lerinde taraf bulgusu veren hastaların psikiyatrik klinik tablolarını inceleyerek hemisferlerin özelleşmesi konusundaki bilgilerimize beyin görüntüleme tekniklerinden biri (BT) aracılığıyla yeni katkılar sağlanmayı amaçladık.

YÖNTEM

Araştırmaya Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları hastanesinde yatarak incelenen ve klinik muayeneden sonra BT endikasyonu konarak BT incelenen 342 hastadan taraf bulgusu veren 37'si alınmıştır. Bunların 23'ü erkek (yaş ortalaması 41.3±16.5), 14'ü kadın (yaş ortalaması 54.2±17.2) dir. Hastaların klinik gruplandırılmaları DSM-III-R'de tanımlanan belirti ve bulguların temsil ettiği başlıklara göre yapılmıştır; her hastanın hastane kayıtları teker teker ele alınarak belirli ve bulgular kümelendirilmiştir.

SONUÇLAR

İncelenen toplam 342 hastadan 114'ünün BT'leri patolojik bulunmuş, bunlardan 37'sinin taraf bulgusu verdiği saptanmıştır. (%32.4) 37 olgunun 23'ü sol (%62.2), 14'ü sağ (%37.8) taraftadır.

Tanımsal açıdan taraf bulgularının dağılımı tablo-I'dedir:

Sol ve sağ yerleşimli lezyonların organik mental sendromlar, mizaç bozukluğu ve psikotik bozukluk tanıları açısından lokalizasyonları tablo-II a ve tablo II b'dedir.

Tablo I
BT'de taraf veren olguların tanısal dağılımı

	Sağ (n: 14)	Sol (n: 23)
ORG. MEN. S.	3 (21.5)	8 (34.8)
Mizaç B.	6 (42.8)	4(17.4)
Psikotik B.	4 (28.5)	9(39.0)
ANKS. Boz.	-	1(4.4)
Kişilik B.	1 (7.2)	-
ORG.AMN. S.	-	1(4.4)
Toplamdaki %	37.8	62.2

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızın ortaya çıkardığı sonuçlara bakıldığında, her ne kadar olgu sayısı sınırlı gibi görünse de, daha önceki çalışmalara destek veren bulgular elde edildiği görülmektedir. Çalışmadaki amacımıza uygun olarak bulgulara tanısal dağılım açısından bakıldığında; mizaç bozukluğu tablolarının sağ (% 42.8), psikotik klinik tablolarınsa sol (39.0) yanlı lezyonlarda daha sık olduğu görülmektedir. Sağda psikotik tablolar % 28.5'ken solda %17.4'tür. Tablo-1'den çıkan bir başka sonuç organik mental semdromların solda (%34.8) sağa göre (%21.5) daha sık görülmesidir. Bu sonuçlar klinik muayeneye daha kolay saptanabilen mantıklı düşünme bozukluklarının sol yanlı lezyonlarda daha sık ortaya çıkmasına bağlı olabilir.

Sol ve sağ hemisferdeki lezyonların lokalizasyonlarına bakıldığında özellikle psikotik klinik tabloların sol temporal lezyonlarda belirgin biçimde sık görüldüğü dikkati çekmektedir. Bütün bu sonuçlar bu konuyla ilgili literatüre uygundur. Daha fazla sayıda olgu içeren ve daha gelişkin görüntüleme yöntemlerini kullanan gelecekteki çalışmaların bu soruna yeni katkılar sağlayacağı tartışma götürmez.

Tablo II-a
Sol yerleşim lokalizasyon-tanı ilişkileri

	Yaygın	Frontal	Paryetal	Temporal	Oksipit.	Bazal G.
Mizaç B.			2	1	1	
Psikotik B.		1	1	5	2	1
ORG. MEN. S.	1	1	2	2	1	3

Tablo II-b
Sol yerleşim lokalizasyon-tanı ilişkileri

	Yaygın	Frontal	Paryetal	Temporal	Oksipit.	Bazal G.
Mizaç B.	1	3	1			1
Psikotik B.		1		1	1	
ORG. MEN. S.			3			

KAYNAKLAR

1- Cohen, MR? and Niska, RW (1980) Localized riğth hemisphere dys-

function and recurrent mania. Am j Psychiatry 137, 847-48.

2- Cummings, JL., Gosenfeld, LF., et al. (1983) Neuropsychiatric disturbances associated with idiopatic calcification of the basal ganglia. Biol Psychiatry 18, 591-601.

3- Flor-Herny, P.(1969) Psychosis and temporal lobe epilepsy: hiatry 137, 847-48.

4- Jampala, AW. Organic Psychiatry. Second Edition. London 1987

6- Sherwin, I. The effect of location of an epileptogenic lesion on the occurence of psychosis in epilepsy. Koella WP and Trimble MR (ed.) Temporal Lobe Epilepsy, Mania, and Schizophrenia and the limbic system. S. Karger AG Basel (Switzerland) 1987, 91-95.

7- Shukla, GD., Katiyar, BC. Psychiatric disorders in temporal lobe epilepsy. The laterality effect. Br J Psychiatry 137, 181-182 (1980)

8- Strup, RL., Black, FW. Neurobehavioral Disorders : A Clinical Approach. F.A. Davis Company Philadelphia 1988.

9- Wexler, BE. (1980) Cerebral Laterality and psychiatry: a review of the literature. Am J Psychiatry 137, 279-291.