



BEHÇET HASTALIĞI VE PARANOİD ŞİZOFRENİ BEHÇET'S DISEASE AND PARANOİD SCHIZOPHRENIA-A CASE REPORT

Dr. Emre KUMRAL*, Prof. Dr. Refet SAYGILI**

ÖZET: Bu yazıda, Behçet hastalığı ile paranoid şizofreni gösteren bir olgu sunulmuştur. Behçet hastalığında psikiyatrik bulgulardan, psikozlara çok az rastlanır. Psikiyatrik semptomların nedeninin organik olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Behçet hastalığında rastlanan psikiyatrik hastalıklar, literatür taranarak gözden geçirilmiştir.

SUMMARY: We recently observed a patient with Behçet's disease with paranoid schizophrenia. The cause of psychiatric symptoms is probably organic basis. We also reviewed the literature on Behçet's disease with psychiatric disorders.

GİRİŞ

Yaklaşık olarak elli yıl önce 1937'de Hulusi Behçet, iridosiklit, ağızda aft ve genital ülserasyonlardan oluşan ve sonradan kendi ismi ile anılan hastalığı tanımlamıştır. Bugüne kadar hastalığın diğer bulguları arasında eritema nodosum, tromboflebit, uveit, artrit yanında hipopyonlu iridosiklit, keratit, optik nöritis gibi oftalmolojik bulgular yanında santral sinir sistemi tutuluşları, periferik nöropatiler tanımlanmıştır (3, 5, 8, 13). Bugün için Behçet hastalığı mukokütanöz, artrit, oküler ve nöropsikiyatrik tipler şeklinde tanımlanabilmektedir (8).

Bu yazıda, Behçet hastalığı olan bir olguda gelişen paranoid tip şizofreni tanıtılacak ve literatürdeki psikiyatrik bulgularla giden olgular gözden geçirilecektir.

OLGU

Y.G. 47 yaşında, erkek hasta (prot No: 396/15901-1988). İlkokul mezunu. Huzursuzluk, sıkıntı, kendi kendine konuşma, kulağına sesler gelmesi yakınmalarıyla EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı'na yatırıldı. Olgunun öyküsünde 1965 yılında başlayan ağızda aft, peniste ülserasyonlar, gözde uveitis başlangıcı görülüyor. O zaman Ankara'da başvurduğu bir üniversite hastanesinde Behçet hastalığı tanısı konarak kortikosteroid tedavisine başlanıyor. 1970 yılında bacaklarında vaskülitise bağlı tromboflebit gelişmiş. Bu yıldan sonra içe kapanma, mistik ve tarikat uğraşları başlıyor. 1968 yılında evlenen hasta, mesleki ve sosyal uyum zorlukları ve sorunları yüzünden 1975 yılında boşanıyor. Bu evlilikten iki çocuğu var. Da-

ha sonra çeşitli psikiyatri kliniklerine başvuran hasta, psikotik süreç tanılarıyla izleniyor. 1988 yılında ise yakınmalarının şiddetlenmesi üzerine kliniğimize yatırıldı.

Hastanın yapılan bakısında ateş, kan basıncı, nabız normal. Gözde korioretinit sekeli var. Bacaklarda geçirilmiş tromboflebitis bulguları mevcut. Kliniğimize başvurduğunda ağız ve peniste bulgu görülmedi. Bu bulguların kontrollerinde tekrarlandığı görüldü. Hastada nörolojik patolojik bulgu saptanmadı. Psikiyatrik bakısında anksiyete, huzursuzluk, içe kapanma, sosyal izolasyon (özellikle son iki yıldır), şeytan sesleri, ifrit konuşmaları gibi işitsel halüsinasyonlar, referans ve persekütif sanrıları belirlendi. Affektif küntülüğü bulunan hastanın son zamanlarda hiçbir işte çalışmadığı saptandı.

Hastanın rutin kan ve idrar incelemeleri yapıldı. EKG, ekokardiografi ve yapılan arter biyopsisi olağan sınırlar içindeydi. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve EEG de normaldi. Yapılan WAİS testinde IQ: 90 olarak normalin alt sınırındaydı. Benton C ve F testlerinde görsel bellek ve görsel yapılandırma bozukluk saptandı. Olgunun Behçet hastalığının aktif bir periyotta olmadığı ve DSM-III-R kriterlerine göre paranoid şizofreni gösterdiği düşünüldü (1). Bunun üzerine thioridazine 150 mg/gün ile tedaviye başlandı. Yaklaşık bir ay içinde halüsinasyon ve sanrıların da kısmi düzelme görüldü. Çıkarıldıktan üç ay kadar sonraki kontrolünde rezidüel bulgularının sürdüğü saptandı.

TARTIŞMA

Behçet hastalığının klasik triadı sonrası tanım-

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

lanan Nöro-Behçet sendromunda Pallis ve Fudge (1956) beyinsapı tutuluşu, meningomyelitik sendrom ve organik konfüzyonel sendrom veya progresif demans tanımlamışlardır (II). Daha sonraki bir sınıflandırmada psödobulber paralizi, multipl skleroz ve pareziler olmak üzere ayırım yapılmıştır (8). Bu sınıflandırmada görüldüğü gibi klinik tabloların çok farklı ve değişik dağılım göstermesinden dolayı (Tablo-I) nöropsikiyatrik bulguların sınıflamasında bir karışıklık doğmaktadır. Son zamanlarda Behçet hastalığında psikiyatrik bozuklukların olabileceği ve bunun hastalığın bir tipi olarak bakılabileceği söylenmektedir (2, 4, 7, 12). Bugün için çeşitli çalışma ve yayınlarda birçok psikiyatrik bulgu bildirilmiştir (2, 7, 10, 12, 13). Bunlar arasında affektif bozukluklar, demans ve delirium, kognitif fonksiyon bozuklukları, şizofreni benzeri tablolar ve karakter-kişilik değişiklikleri vardır.

Kansu ve ark. (1984) ülkemizde yayınlanan Nöro-Behçet'li olguların arasında psikiyatrik bozukluklara %8 oranında rastlandığını bildirmişlerdir (6). Başka bir çalışmada bildirilen 12 Nöro-Behçet'li hastanın 5'inde psikomotor yaşama, anksiyete, depresif duygulanım, impulsif ve agresif davranış gibi psikiyatrik bulgular saptanmıştır (10). Kawakita ve ark. (1967) ise Japonya'dan bildirdikleri serilerindeki psikiyatrik bulguların %48 oranında olduğunu belirtmişlerdir (7). Bu serideki, 42 Nöro-Behçet'li hastanın 20'sinde (%48) emosyonel bozukluklar, 9'unda organik demans ve dezoryantasyon, 4'ünde depresif mizaç ve 4'ünde vizüel halüsinasyonlar, birinde Moria sendromu tanımlanmıştır. Bir olguda şizofreni benzeri psikoz ve birinde konfüzyonel tabloyla birlikte suisid girişimi görülmüştür. Epstein ve ark. (1970) Behçet hastalığı olan 10 olguda ciddi karakter-kişilik değişiklikleri saptamışlardır (4).

Borson bildirdiği bir olguda delirium ile birlikte akut paranoid psikoz saptamış ve bu hastadaki psikiyatrik bozukluğun biyolojik süreçle oluşabileceğini ileri sürmüştür (2). Tunçbay ve ark. (1977) bildirdikleri bir Nöro-Behçet'li olguda atipik şizofreni tanımlamışlardır (12). Bu olgu dolaşısıyla Behçet hastalığının görünüşleri arasında psikiyatrik görünüşün de katılabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Sunduğumuz olgu O'Duffy'nin kriterlerine göre (9) Behçet hastalığının komple formunu göstermiş ve yaklaşık 5 yıl sonra prodromal psikotik belirtiler göstermeye başlamıştır. O'Duffy'nin tanı kriterlerine göre hastanın komple formu için, biri tekrarlayan aftöz ülserasyon olmak üzere en az üç belirtinin olması gerekmektedir. Bunlar aftöz stomatit, genital ülserasyonlar, uveit, kutanöz vaskülit, sinovit ve meningoensefalitistir. Belirtilerden dördü çeşitli zamanlarda olgumuzda görülmüştür. Hastalığın başlangıcından 10 yıl kadar sonra pisotik süreç belirginleşmiş ve son üç

yıl içinde ağırlaşmıştır. Yaptığımız psikiyatrik bakı sonucunda DSM-III-R kriterlerine göre (1), olguyu paranoid şizofren olarak değerlendirdik. Bilindiği gibi paranoid tip şizofreni de bir veya daha fazla sistemli sanırlarla uğraşma ve işitsel halüsinasyonlar olup 6 aydan fazla bir süreyi kapsayacaktır. Olgumuzda sistemli persekütif deliriler ve halüsinasyon, affektif küntlük belirgindi. İzlem süremiz içinde de verilen nöroleptikle tablosunun hafiflediği saptandı.

Ülkemiz ve dünyadaki Behçet'li hastaları gözden geçirdiğimizde paranoid şizofreni benzeri tablonun çok ender olduğunu görürüz (7, 12). Psikotik bozuklukların Behçet hastalığında bulunmasının organik bir temeli olduğu ileri sürülür mü de (7), bugün için tartışmalıdır.

Bu yazımızda, 1/10.000 oranında rastlanan (3) Behçet hastalığının, %1'inde saptanabilen psikiyatrik bozukluklardan paranoid şizofreni gösteren bir olgu sunulmuştur. Paranoid şizofreni ve Behçet hastalığının koensidans mı yoksa organik bir süreç mi bağlı olduğu tartışılmalı gibi gözükmektedir. Fakat, Behçet hastalığının birçok nöropsikiyatrik bozukluklara yol açması organik bir süreci düşündürmektedir. Behçet hastalığında gelişen psikiyatrik bozuklukların mekanizmalarının ortaya konması için daha büyük seri ve çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third edition, revised. Washington, DC, American Psychiatric Association, 187-199 (1987)
2. Borson S: Behçet's disease as psychiatric disorder: A case report. Am J Psych 10: 1348-1349 (1982)
3. Chamberlain MA: Behçet's syndrome in 32 patients in Yorkshire. Ann of the rheumatic disease. 36: 491-499 (1977)
4. Epstein RS, Cummings NA, Sherwood EB, Bergna DR: Psychiatric aspects of Behçet's syndrome. J of psychosomatic research 14: 161-172 (1970)
5. Kalbian VV, Challis MT: Behçet's disease. Report of twelve cases with three manifestations. Amer J Med 49: 823-829 (1970)
6. Kansu T, Pamir N, Zileli T: Behçet hastalığının nörolojik komplikasyonları. Hacettepe Tıp Dergisi 17: 7-20 (1984)
7. Kawakita H, Nishimura M, Satoh Y et al: Ne-

urological aspects of Behçet's disease. A case report and clinicopathological review of the literature in Japan. J Neurol Sci 5: 417-439 (1967)

- 8- Lehner T: Recurrent oral ulcers and Behçet's syndrome. Medicine Digest 10: 12-22 (1984)
- 9- O'Duffy JD, Goldstein NP: Neurologic involvement in seven patients with Behçet's disease. Am J Med 61: 170-178 (1976)
- 10- Özeren A, Akyürekli Ö, Atabek İ: Nöro-Behçet. Ege Nörol Bil. Derg. 4: 21-25 (1985)
- 11- Pallis CA, Fudge BJ: Neurological complications of Behçet's syndrome. Arch Neurol Psychiat 75: 1 (1956)
- 12- Tunçbay T, Er S, Bölükoğlu S ve ark: Psikiyatrik özellikleri olan bir Nöro-Behçet vaka-sı. E.Ü. Tıp Fak. Derg. 16: 181-192 (1977)
- 13- Wadia N, Williams E: Behçet's syndrome with neurologic complications. Brain 80: 59-71 (1957)

NÖROLOJİK BULGULAR

Hemiparezi, paraparezi
Kraniyel sinir tutuluşu
Serebellar sendrom
Menengeal irritasyon
Üriner enkontinans
Psödobulber paralizi
Ekstrapiramidal belirtiler
Periferik nöropati
Epilepsi
Konfüzyon
Koma

PSİKİYATRİK BULGULAR

Emosyonel bozukluklar
Depresif veya manik mizaç
İnsomni
Demans, delirium
Atipik psikoz
Akut paranoid psikoz
Kişilik bozuklukları
Yönelim ve bellek bozuklukları

Tablo I: Behçet Hastalığında rastlanan nöropsikiyatrik bulgular
(Kaynak 2, 4, 6, 7, 10, 12'den derlenmiştir).