

BİR OLGU NEDENİYLE İNME VE MANİK TABLO*

Hayriye Küçükkoğlu**, Ayten Ceyhan***, Lütfü Hanoğlu**, Sevim Baybaş****

İnme ile birlikte ya da sonrasında gelişen duygulanım bozukluklarının genelde majör veya minör depresyon olduğu ve sıklıkla sol frontal kortikal veya sol bazal ganglion bölgesi lezyonları ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Buna karşılık mani inmenin nadir bir komplikasyonudur ve esas olarak sağ hemisfer lezyonlarında rastlanmaktadır. Bu yazıda akut gelişen iskemik inme tanısı alan ve inme semptomlarına ek olarak manik duygulanım bozukluğunun da eşlik ettiği bir olgu literatür bilgileri ile birlikte sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İnme, mani, frontal lob disfonksiyonu.

Manic attack in ischemic stroke: Case report

It has been shown that affective disorders appearing during or after strokes are generally major or minor depression. Such depression occurs in % 30-50 of stroke patients. Frequently depression is associated with left cortical and left basal ganglia lesions. On the other hand mania is a rare complication of stroke and strongly associated with right hemisfer lesions. In this article, a case of post stroke mania is presented.

Key words: Stroke, mania, frontal lob disfunction.

Klinik gözlemler ya da deneysel psikoloji çalışmaları beynin her iki hemisferinin emosyonel davranış üzerine farklı etkilerinin olduğunu göstermiş, sağ hemisferin afeksiyonun kavranması ve dışavurumu üzerindeki spesifik fonksiyonuna dikkat çekmiştir(1). Sağ hemisfer lezyonlarından sonra majör veya minör depresyon, mani ortaya çıkabilmekte, mani tablosundan frontal lob korteksi ile limbik sistem arasındaki bağlantıların hasara uğraması sorumlu tutulmaktadır (4-6).

Olgu Sunumu:

45 yaşında erkek hasta, akut gelişen sol tarafında güçsüzlük, konuşma bozukluğu ve aşırı konuşma yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan ve sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde dizartri ve yüzü de içine alan sol hemiparezi bulgularına ilaveten aşırı konuşma, uygunsuz neşelenme, benlik saygısında artma ve erotomanik duygulanım bozukluğunun

da olduğu dikkati çekti. Yüksek kortikal fonksiyonların muayenesinde anosognozi, uzaysal ve duyusal ihmâl, motor kalıcılık kusurları saptandı. Frontal lob fonksiyonlarına yönelik Wisconson kart eşleştirme, stroop colour, verbal akıcılık, alternan dizi, elin alternan hareketleri ile "go-no-go" testleri uygulandığında Wisconson ve "go-no-go" testlerinde perseveratif tarzda yoğun hatalar olduğu görüldü, diğer test sonuçları normal olarak değerlendirildi. Rutin labaratuvar tetkikleri normal idi. Kranyal bilgisayarlı tomografide sağ frontal operküler bölgede n.caudatusu da içine alan hipodens lezyon görüldü. Ekokardiyografisinde bir özellik yoktu. İkinci ayda yapılan poliklinik kontrolünde duygulanımdaki artış devam etmekteydi.

Tartışma:

Fizyopatolojisinin yeterince açıklanamamasına rağmen inme sonrası duygulanım bozukluklarına rastlanabilmektedir. Hemisferlerin emosyon üzerine etkilerinin farklı olduğu gösterilmiş, sol hemisferin dil fonksiyonu üzerindeki spesifik rolüne eşdeğer olarak sağ hemisferin afeksiyonun dışavurumu ve kavranmasında dominant olduğuna dikkat çekilmiştir(1).

* 32. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.
** Uzm. Dr
*** As. Dr
**** Doç. Dr,
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği, İstanbul

Depresif bozukluklar genellikle kortikal veya subkortikal sol hemisfer ön bölgelerini ilgilendiren lezyonlarda gözlenirken, mani sağ hemisfer lezyonlarını takiben ortaya çıkmaktadır (1-5). Yapılan çeşitli çalışmalarda sağ hemisferde orbitofrontal ve bazotemporal korteksin hasara uğraması ile manik tablo gözlenmesi arasında güçlü bir ilişki kurulmuş ve bu nedenle manik duygulanım bozukluğunun frontal lob disfonksiyonu ile doğrudan ilişkili olabileceği öne sürülerek duygulanım bozukluğunda frontal korteks ile özellikle amigdal, septum, hipotalamus ve mezensefalon olmak üzere limbik sistem arasındaki bağlantıların kesintiye uğradığı düşünülmüştür (4-6).

PET scan çalışmaları ile sağ hemisfere ait inme sonrasında, hemisferin hasara uğrayan bölgelerinde, serotonin reseptörlere bağlanmasında artış olduğu saptanmış, buna dayanılarak da sağ hemisfer lezyonlarında görülen mani gelişiminden bu biyokimyasal değişikliklerin kısmen de olsa sorumlu olduğu belirtilmiştir (2). Lezyonun anatomik lokalizasyonu ile birlikte atrofinin varlığı, epileptik hastalık öyküsü ve genetik faktörler inme ile birlikte mani gelişiminde predispozan rol oynayan etkenlerdir (2,4,5). Bizim olgumuzda bu predispozan faktörlerin olmamasına rağmen lezyonun tipik olarak sağ

frontal operküler bölgede yer alması dolayısıyla inmeye manik tablo eşlik etmiştir. Hem sağ hemisfer lezyonlarına eşlik edebilen bulguları, hem de frontal lob disfonksiyonu ile birlikte hipomanik duygulanım bozukluğunu birarada taşıması bakımından olgumuzun nadir görülen maniye iyi bir örnek olduğu, ayrıca mani ile frontal lob disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi de destekler nitelikte bulunduğu düşünülmüştür.

Kaynaklar:

1. Perier N, Boulenger JP, Eustache F et al. Hemispheric functional specialization and anxiety. Focus on an evaluation procedure. *Encephale*-1992;557-66
2. Robinson RG, Starkstein SE. Mood disorders following stroke: New findings and future directions. *J Geriatr Psychiatry*-1989; 22;1-15
3. Robinson RG, Starkstein SE. Current research in affective disorders following stroke. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*-1990;2;1-14
4. Starkstein SE, Robinson RG. Affective disorders and cerebral vascular disease. *Br J Psychiatry*-1989;154;170-82
5. Starkstein SE, Robinson RG, Honig MA et al. Mood changes after right hemisphere lesions. *Br J Psychiatry*-1989;155;79-85
6. Starkstein SE, Fedoroff P, Berthier ML, Robinson RG. Manic-depressive and pure manic states after brain lesions. *Biol Psychiatry*-1991;29;149-58.