



# ANTERIOR TEMPORAL LOBEKTOMİ SONRASI DISSOSİYATİF BOZUKLUĞUN SEYRİ



Havva Büşra Güney , Muhammed Hakan Aksu , Aslı Kuruoğlu

Gazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ana Bilim Dalı,  
Ankara

## Giriş:

Dissosiyatif bozukluklar; benlik algısında bozulma, çevreye yabancılaşma ve kişinin kendini dışarıdan izliyormuş gibi hissetmesiyle karakterize, genellikle stresle tetiklenen psikiyatrik durumlar olarak tanımlanır (1).

Temporal lob epilepsisi, limbik sistem disfonksiyonu yoluyla bu belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (2,3).

Anterior temporal lobektomi (ATL) epilepsi cerrahisinde etkili bir yöntem olmakla birlikte, temporal lobun emosyonel işleme ve öz-farkındalık bağlantılarının kesilmesi semptomların ağırlaşmasına neden olabilir (4,5).

Bu olguda, ameliyat öncesi hafif dissosiyatif yakınmaları olan bir hastada, cerrahi sonrası dissosiyatif semptomların belirgin biçimde şiddetlendiği bir klinik seyir ele alınmaktadır.



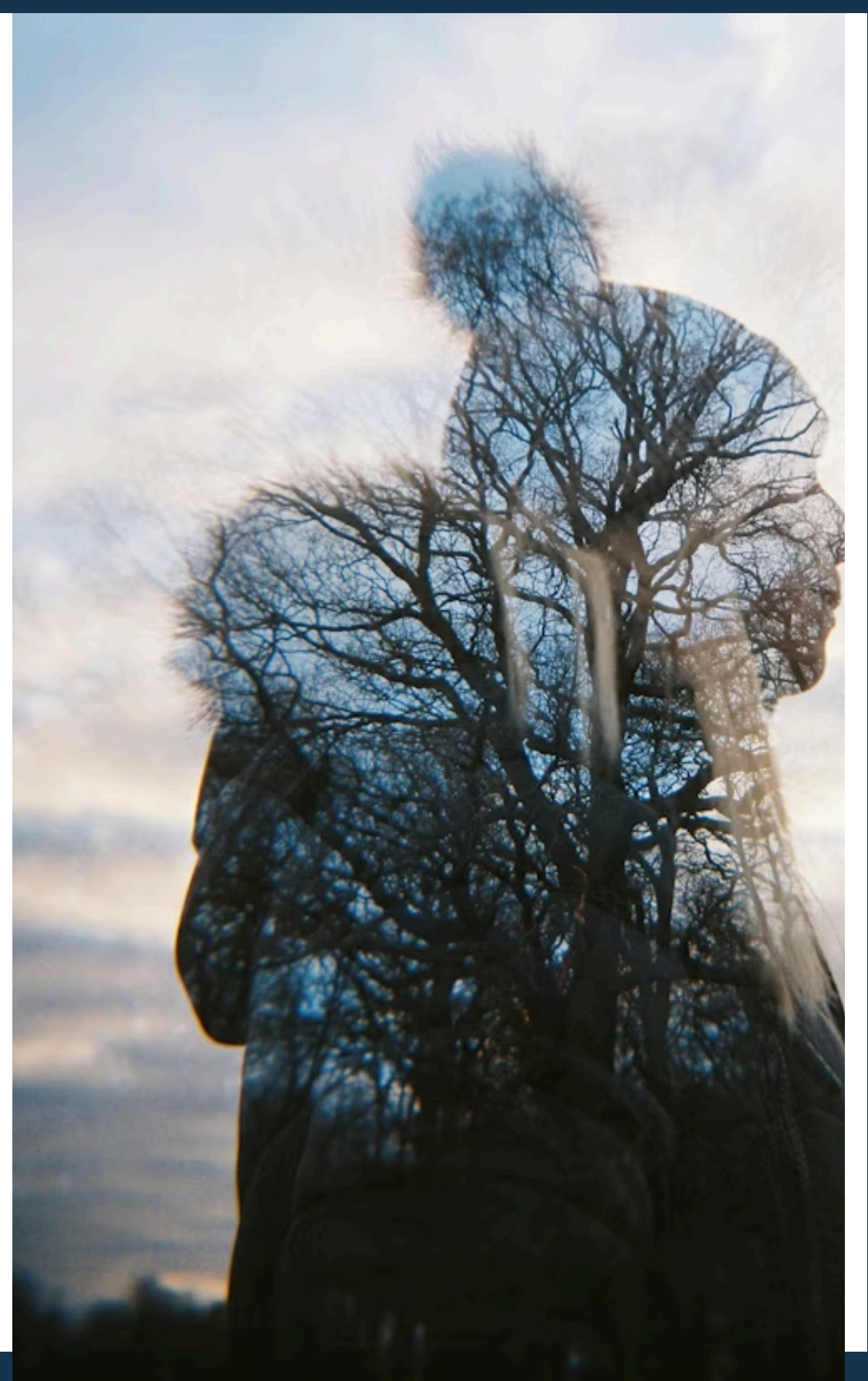
## Olgu Sunumu:



20 yaşında erkek hasta, 8 aydır devam eden kafasının içinde 4 kişininin olması, kendini dışarıdan izliyormuş gibi hissetme, sesinin kendisine ait olmadığını düşünme, çevresine yabancılaşma, intihar düşünceleri, baş ağrısı ,stresörle tetiklenen yüz-boyun kasılmaları nedeniyle başvurmuştur. Alınan anamnezden, 17 yaşında başlayan jeneralize tonik-klonik nöbetler nedeniyle levetirasetam, valproik asit ve karbamazepin kullandığı, dirençli epilepsi tanısı aldığı, yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemede sol temporal lobda disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNET) olduğu düşünülen kitle saptandığı ve sol ATL operasyonu geçirdiği öğrenilmiştir. İlk psikiyatri başvurusu dissosiyatif yakınmaları sebebiyle ameliyat öncesinde olmuştur. Nöroloji takibinde EEG’inde epileptik aktivite saptanmamış, tedavisi karbamazepin 800 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Operasyondan bir ay sonra psikiyatrik şikayetleri artınca risperidon başlanıp 2 mg/gün’e çıkarılmıştır. Sinirlilik, kendine ve çevreye zarar davranışları, intihar düşünceleri olması üzerine psikiyatri servisine yatırılmıştır ve aydınlatılmış onamı alınmıştır. Mevcut tedavisine sertralin 100 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün eklenmiştir . Tedavi sürecinde ve ayaktan takiplerinde hastanın suicidal düşüncelerinin ve dissosiyatif yakınmalarının kısmen gerilediği görülmüştür.

## Tartışma ve Sonuç:

Literatürde, ATL sonrası depresyon, anksiyete ve psikoz gibi nöropsikiyatrik belirtilerin görülebildiği ve preoperatif dissosiyatif deneyimlerin bazı olgularda cerrahi sonrasında şiddetlenebildiği bildirilmektedir (6–8). Dissosiyatif semptomların ağırlaşması, temporal lobun benlik algısı ve çevresel farkındalıktaki kritik rolüyle ilişkilendirilmektedir (9,11). Cerrahinin kendisi kaygı, kontrol kaybı ve beden bütünlüğü algısı üzerinden psikolojik travma faktörü oluşturabilir (10). Bu nedenle preoperatif dissosiyatif belirtiler, cerrahi sonrası semptomların ağırlaşma riskini artırabilir (6,7). ATL uygulanacak hastalarda bu belirtilerin dikkatle değerlendirilmesi, cerrahi sonrası yakın psikiyatrik izlem ve multidisipliner yaklaşım gereklidir (6,10).



## Anahtar Kelimeler:

Anterior temporal lobektomi , depersonalizasyon , derealizasyon , dissosiyatif bozukluk , tedaviye dirençli epilepsi

## Kaynakça:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Maillard, L., Vignal, J. P., Gavaret, M., Isnard, J., Guye, M., & Bartolomei, F. (2019). Depersonalization- and derealization-like phenomena in epileptic patients. *Epilepsy & Behavior*, 100, 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.07.016>
3. Devinsky, O., & Schachter, S. C. (2009). Behavioral and psychiatric aspects of epilepsy. In *Epilepsy: A comprehensive textbook* (2nd ed., pp. 2321–2335). Lippincott Williams & Wilkins.
4. Brotis, A. G., Kapsalaki, E. Z., Paterakis, K. N., & Fountas, K. N. (2019). Complications after anterior temporal lobectomy for medically refractory epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 186, 105526. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.105526>
5. Kanner, A. M. (2016). Management of psychiatric and neurological comorbidities in epilepsy. *Nature Reviews Neurology*, 12(2), 106–116. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2015.243>
6. Ploesser, J., Rajamani, A., & Jobst, B. C. (2023). Psychiatric outcomes after temporal lobe surgery in patients with comorbid psychiatric illness: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsia*, 64(7), 1589–1603. <https://doi.org/10.1111/epi.17620>
7. Moss, K., Patel, H., & Whiteley, A. (2009). Risk factors for early postoperative psychiatric symptoms following anterior temporal lobectomy. *Epilepsy & Behavior*, 15(1), 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.02.024>
8. Flórez-Salamanca, L., Forero, D. A., & Palacios, M. C. (2021). Psychiatric alterations after anterior temporal lobectomy. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (English Edition), 50(3), 173–181. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.08.006>
9. Heydrich, L., & Blanke, O. (2013). Distinct illusory own-body perceptions caused by damage to posterior but not anterior insula. *Brain*, 136(3), 798–812. <https://doi.org/10.1093/brain/aws364>
10. Kanner, A. M. (2016). Management of psychiatric and neurological comorbidities in epilepsy. *Nature Reviews Neurology*, 12(2), 106–116. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2015.243>
11. Devinsky, O., Vezzani, A., Najjar, S., De Lanerolle, N. C., & Loddenkemper, T. (2018). Epilepsy, inflammation, and psychosis: Pathogenic mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 882–898. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30244-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30244-2)