



FRONTAL LOB TRAVMASINA BAĞLI ORGANİK KİŞİLİK VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Sabri Artun Çabuk¹, Samet Kurnaz²

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi, ²Tees, Esk and Wear Valleys NHS Foundation Trust, Darlington, İngiltere

AMAÇ

Frontal loblar; yürütücü işlevler, duygudurum regülasyonu, dürtü kontrolü ve sosyal davranışın düzenlenmesinde merkezi role sahiptir. Bu bölgelerde meydana gelen travmatik hasarlar; bilişsel esneklik kaybı, empati azalması, disinhibisyon, iritabilite ve saldırganlık gibi kişilik ve davranış değişikliklerine neden olabilir. Literatürde travmatik beyin hasarı sonrası görülen nöropsikiyatrik belirtilerin çoğunlukla frontal lob disfonksiyonu ile ilişkili olduğu; ayrıca psikotik bozukluklar, madde kullanımı ve uyku bozukluklarının tabloya eşlik edebildiği bildirilmiştir¹⁻³.

Bu olgu sunumunun amacı, kafa travması sonrası gelişen frontal lob lezyonuna bağlı paranoid-jaluzik hezeyanlar, dürtü kontrol bozukluğu ve madde kullanımında artışın eşlik ettiği bir frontal lob sendromunu multidisipliner açıdan tartışmaktır.

OLGU

44 yaşında erkek hasta, yaklaşık altı yıl önce geçirdiği kafa travması sonrası 15 gün yoğun bakımda izlenmiş, üç ay süreyle konuşma bozukluğu yaşamıştır. Travma sonrası dönemde belirgin iritabilite, saldırganlık, paranoid-jaluzik hezeyanlar ve madde kullanımında artış gelişmiştir. Yaklaşık 3 yıl önce gerçekleştirilen kraniyal BT görüntülemesinde sol frontal lobda kistik ensefalomalazik değişiklikler saptanmıştır.

Hasta daha sonrasında yaklaşık 2 yıl önce benzer yakınmalarla başvurduğunda Organik Olmayan Psikoz tanısı konmuş, paliperidon tedavisiyle kısmi düzelme sağlanmıştır. Ancak sonraki dönemde hastada paranoid hezeyanların alevlenmesi ve tehditkâr davranışlar sebebiyle psikiyatri servisine yatırışı yapılmıştır. Son başvurusunda gerçekleştirilen kraniyal MR görüntülmesinde bilateral, solda belirgin frontal kortikosubkortikal kronik enfarkt alanları, posterior parieto-okspital bölgede ise iskemik sinyal değişiklikleri izlenmiştir. EEG incelemesi normal bulunmuştur.

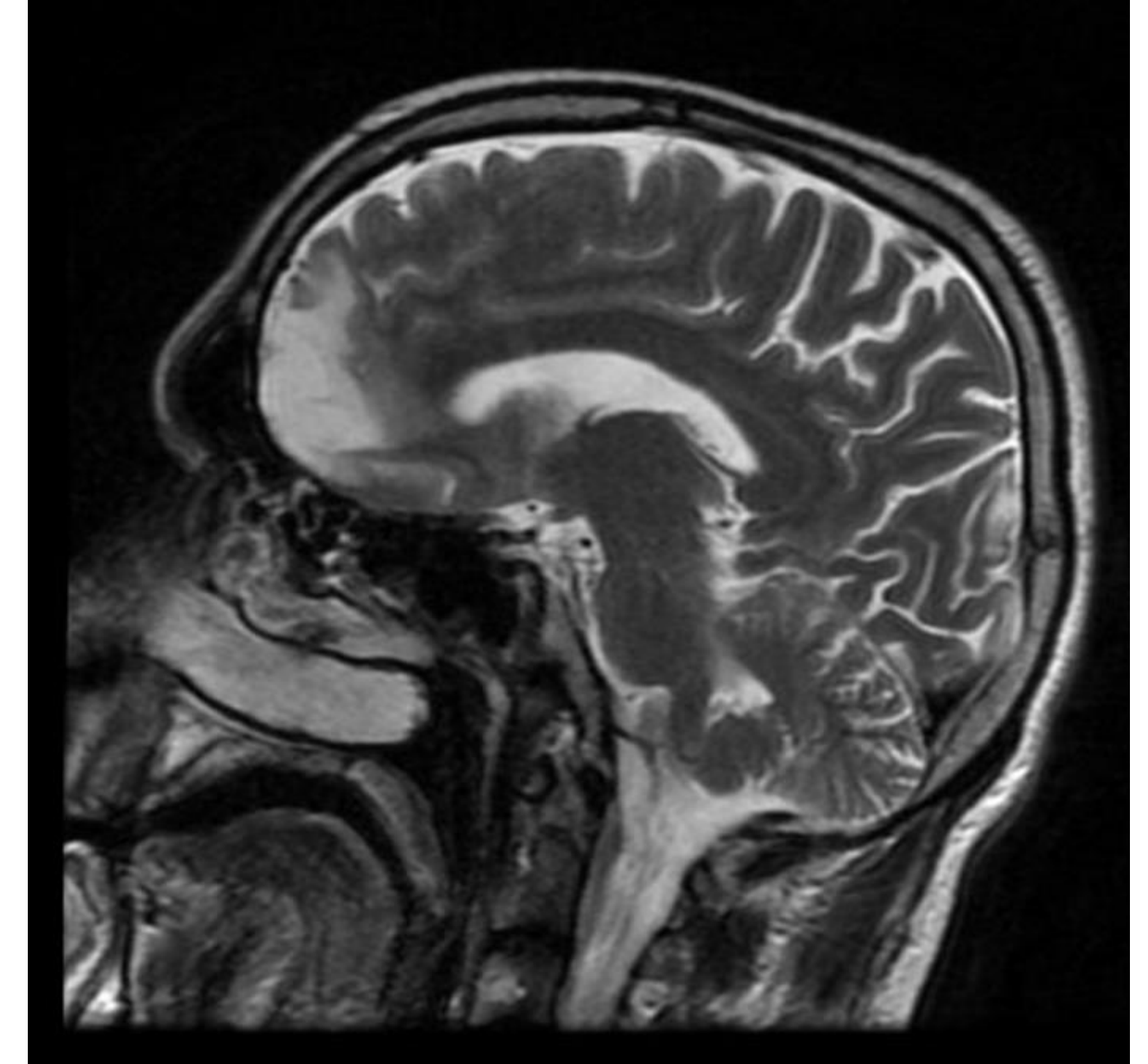
Travma öncesinde belirgin kişilik patolojisi olmayan hastada, travma sonrası dönemde eşile ilişkileri bozulmuş; kıskançlık hezeyanları, dürtüsel davranışlar ve sosyal işlevsellikte azalma gelişmiştir. Bonzai ve esrar kullanım öyküsü mevcut olup travma sonrasında sıklığı artmıştır. Nöroloji, AMATEM ve psikiyatri konsültasyonları sonucunda Frontal Lob Sendromu (F07.8) tanısı konmuş; risperidon 4 mg/gün tedavisiyle semptomlarda gerileme gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Frontal lob hasarına bağlı kişilik değişiklikleri, genellikle travmadan aylar veya yıllar sonra ortaya çıkabilir ve psikotik bozukluklar ya da antisosyal kişilik bozukluklarıyla karıştırılabilir^{4,5}. Bu olguda dürtüsel davranışlar, iritabilite ve paranoid-jaluzik hezeyanlar ön plandadır. Travmatik beyin hasarının psikotik bozukluk gelişimi açısından risk faktörü olduğu; bu riskin travmadan sonraki ilk beş yılda belirginleştiği gösterilmiştir^{2,3}. Uyku bozukluklarının iritabiliteyi ve bilişsel disfonksiyonu şiddetlendirdiği; madde kullanımının ise dürtüsellliği artırarak tabloyu ağırlaştırdığı bilinmektedir¹. Sunulan olguda da travma sonrası dönemde artan madde kullanımı ve uyku düzensizlikleri, frontal disfonksiyonun klinik etkilerini güçlendirmiştir. Frontal lob sendromunda davranışsal değişikliklerin yalnızca antipsikotik tedaviyle değil, nörolojik rehabilitasyon, uyku düzenlemesi, madde kullanımının kontrolü ve sosyal destekle birlikte ele alınması önerilmektedir⁴. Bu vaka, travmatik beyin hasarını takiben gelişen nöropsikiyatrik belirtilerin doğru tanısında multidisipliner yaklaşımın ve uzun dönem izlemin önemini vurgulamaktadır.



Şekil 1: 3 yıl önce gerçekleştirilen beyin BT görüntülemesi (Transvers kesit)



Şekil 2: Hastanın son başvuru tarihinde gerçekleştirilen MR görüntülemesi (Sagittal kesit)

Sonuç

Frontal lob travması sonrası gelişen kişilik ve davranış değişikliklerinin erken tanınması, hem hasta güvenliği hem de toplumsal uyum açısından kritik öneme sahiptir. Frontal lob sendromunun diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırt edilmesi; ayrıntılı öykü, nörogörüntüleme ve multidisipliner değerlendirme ile mümkündür.

KAYNAKÇA

1. Grima N, Ponsford J, Rajaratnam SM, Mansfield D, Pase MP. Sleep disturbances in traumatic brain injury: a meta-analysis. J Clin Sleep Med. 2016;12(3):419–428.
2. Perry DC, Sturm VE, Peterson MJ, et al. Traumatic brain injury is associated with subsequent neurologic and psychiatric disease. J Neurosci. 2016;36(12):3452–3461.
3. Orlovskaya S, Pedersen MS, Benros ME, et al. Head injury as risk factor for psychiatric disorders: a nationwide register study. Am J Psychiatry. 2014;171(4):463–469.
4. Khellaf A, Khan DZ, Helmy A. Pathophysiology of traumatic brain injury and clinical biomarkers. Mol Neurobiol. 2019;56:4062–4076.
5. Starkstein SE, Robinson RG. Frontal lobe dysfunction in traumatic brain injury and psychiatric disorders. Psychosomatics. 1997;38(6):546–555.