

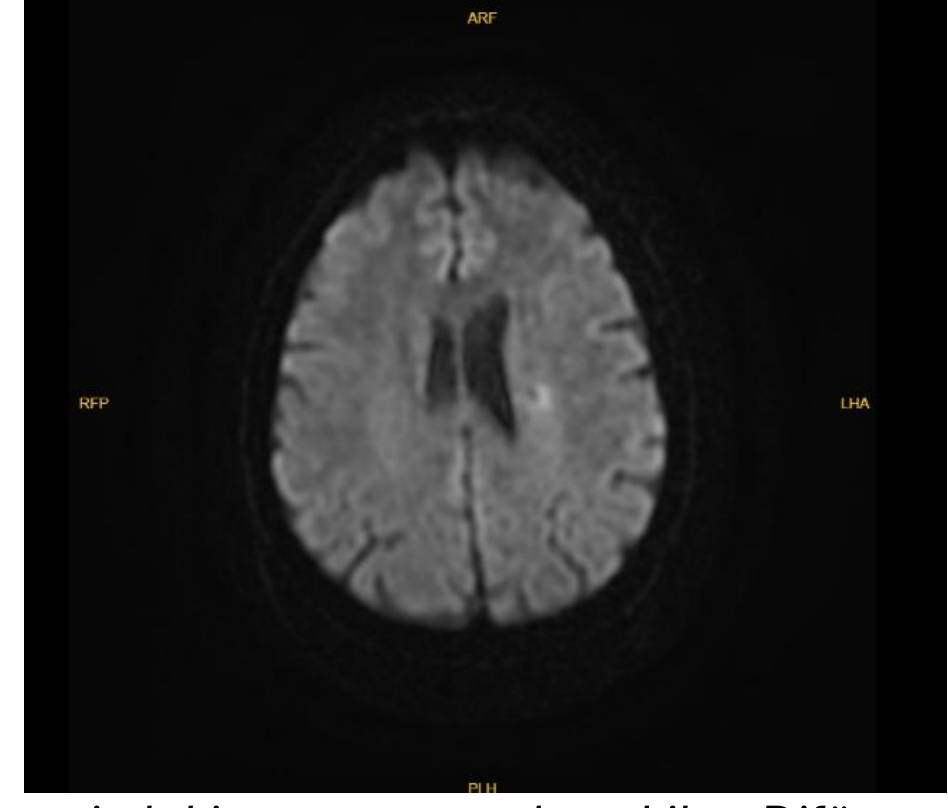


## Serebrovasküler Olay Sonrası Psikotik Belirtileri Olan Bir Vaka Sunumu

Ceylin Köksal<sup>1</sup>, Gülsüm Zuhal Kamış<sup>1</sup>, Mustafa Uğurlu<sup>2</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>2</sup>, Erol Göka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



Hastamızın, hastanemizdeki yatışı sırasında çekilen Difüzyon MRG'si(DWI)

### Giriş ve Amaç

Geç başlangıçlı psikotik bozukluklar; geç başlangıçlı şizofreni, delüzyonel bozukluk, nörodejeneratif süreçler ve sekonder beyin hastalıklarına bağlı psikozları kapsar. Etiyolojide vasküler, metabolik ve iyatrojenik etkenler sorgulanmalıdır. Serebrovasküler olay (SVO) sonrası gelişen psikoz (inme sonrası psikoz, İSP), literatürde %4-6 sıklıkta bildirilmiş ve özellikle frontal-subkortikal lezyonlarla ilişkilendirilmiştir. İSP için ortalama yaşın 66 olduğu ve tanı konulan erkek sayısının kadın sayısından fazla olduğu bildirilmiştir (Stangeland, H ve ark. 2018). Subkortikal beyaz cevher lezyonları, özellikle corona radiata tutulumları, dopaminerjik ve glutamaterjik yolaklar üzerinden psikotik belirtilere sebep olabilir (Devine ve M. ve ark. 2016). İnme sonrası psikoz (İSP) olgularında en sık görülen semptom perseküsyon sanrıları olup (Fujii D ve ark 2002); referans ve kıskançlık sanrıları da literatürde rapor edilmiştir (Abid W, ve ark. 2019). Varsanılar daha az sıklıktadır. İrritabilite, disfori, kaygı, agresyon ve duygulanımda küntlük sık eşlik eden bulgulardandır (Zhang S ve ark 2020). Bu vaka sunumunda SVO sonrası perseküsyon sanrıları, içe kapanma ve agresyon şikayetleri olan daha önce psikiyatri başvurusu ve psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan hastanın tartışılması amaçlanmıştır. Vaka sunumu için hasta ve ailesinden onam alınmıştır.

### Olgu

Elli bir yaşında, evli, lise mezunu, erkek hastanın; şüphencilik, takip edildiğine dair düşünceleri, öfke patlamaları olması nedeniyle ailesi tarafından hastanemiz acil servisine getirilmiş ve psikiyatri servisimize yatırılıp yatırılmıştır. Daha öncesinde psikiyatrik yakınması olmayan, yurtdışında çalışan hasta psikiyatri servisimize yatışından 3 ay önce konuşma güçlüğü ve sağ kolda uyuşukluk şikayetleri ile acil servise başvurmuş, akut iskemik inme tanısı konulup tedavisi düzenlenmiştir.

Hastanın psikiyatrik şikayetleri Nisan 2025'te geçirdiği hipertansiyon nedenli iskemik SVO sonrası başlamış. Hastanın, tarafımıza danışıldığında yaklaşık 2 aydır devam eden telefonuna çip takıldığını düşünme, birilerinin onu takip ettiğine ve ona zarar vereceğine dair yoğun düşünceleri, içe kapanma ve agresyon bulguları vardı. Hasta bu şikayetler üzerine telefonunu çöpe atıp, yurtdışındaki işinden ayrılarak Türkiye'ye dönmüştü. Hasta, Türkiye'ye döndükten sonra ailesine, birilerinin onlara zarar vereceğini söylemiş bundan dolayı ailesiyle konuşmamaya ve evden dışarı çıkmamaya başlamış. Hastadan alınan anamnezde, hastanın bilinen alkol ve madde kullanım öyküsü ve ailesinde bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişinde 3 ay önce geçirdiği inmeye ek olarak hipertansiyon tanısı olduğu öğrenildi.

Hastanın tarafımızca yapılan ruhsal durum muayenesinde konuşma miktarı azalmış, duygulanımı azalmış, duygudurumu anksiyözdü, görüşmeciyeye karşı savunucu tutum içerisindeydi. Düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcuttu ve sınırlı içgörü izlendi. Hastanın yargılaması bozuktur. Algısal sisteminde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Yatışı sırasında uygulanan ölçeklerde Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS): 36, Pozitif Negaif Sendrom Ölçeği (PANNS): 73 olarak gelmişti. Dış merkezde yapılan beyin MRG'de sol corona radiata'da akut infarkt saptandığı görülmüştür. Hastanemizdeki yapılan Diffüzyon MRG'si 'sol ventrikül komşuluğunda silik difüzyon kısıtlayan milimetrik iskemik olarak görünen şüphe uyandıran görünüm' olarak raporlandı. Hastaya paliperidon 9 mg/gün başlanıp, iki hafta içinde hastanın perseküsyon sanrıları ve agresyonunda belirgin gerileme saptanması ve yan etki görülmemesi üzerine paliperidon palmitat 100 mg/ay im tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiştir. Hasta remisyonda takip edilmektedir.

### Tartışma ve Sonuç

SVO sonrası gelişen psikotik bozukluklar, klinik pratikte nadir görülmekle birlikte hastanın işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebilir. Literatürde PSP olgularının genellikle sağ hemisfer, özellikle de sağ frontal, temporal, parietal bölgelerde ve sağ kaudat çekirdekteki lezyonlarla ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte (Stangeland, H ve ark 2018), bizim vakamızda sol corona radiata tutulumu dikkat çekmektedir. Bu durum, frontal-subkortikal bağlantıların her iki hemisferdeki bozulmasının da psikotik semptomlara zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde corona radiata lezyonlarıyla ilişkili psikotik tablolar daha önce de bildirilmiştir. Abdullah K. ve ark. (2016) ise corona radiata ve lentiform çekirdek infarktı sonrası gelişen perseküsyon sanrıları tanımlamış, risperidon ve SSRI tedavisi ile kısmi iyileşme sağlandığını ve inme risk faktörlerini değiştirmek için kapsamlı tedavinin gerekliliğini anlatmıştır. Devine ve ark. (2014) ise anterior corona radiata ve sağ inferior frontal girusu içeren lezyonlarda hastalarda sanrı geliştiğini göstermiş ve bu bulgunun özellikle sağ frontal-subkortikal bağlantıların kesintiye uğramasıyla ilişkili olabileceğini vurgulamıştır.

Patofizyolojik olarak, corona radiata lezyonları frontal korteks ile bazal gangliyonlar ve talamus arasındaki bağlantıların kopmasına neden olabilir. Bu bağlantı kaybı, “bağlantısızlık kuramı (disconnection theory)” ile açıklanmakta ve psikotik belirtilerin sanrısız algılama ve yanlış bilgi işleme mekanizmalarına bağlı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca, inme sonrası gelişen nöroinflamasyon, mikrogial aktivasyon ve nöral plastisite değişiklikleri de bu süreci güçlendirebilir (Joyce ve ark 2018).

Tedavide çoğunlukla atipik antipsikotiklerin tercih edildiği, özellikle risperidon, olanzapin ve paliperidonun kullanıldığı bildirilmektedir. Bu vaka, İSP'nin klinik farkındalık gerektiren bir durum olduğunu, geç ve ani başlayan psikotik belirtilerde nörolojik etiyolojilerin dışlanması önemini ve uygun antipsikotik tedavi ile belirgin klinik düzelme sağlanabileceğini göstermektedir.

### Kaynaklar

1. Abdullah K., Saini S, Sharip S, Psychosis following corona radiata and lentiform nucleus infarction: A case report. BMJ Case Report, 2015 Apr 2;2015:bcr2014208954.
2. Abid W., Bouhamed M., Othello syndrome after stroke: a case report. [L'Encéphale Volume 50, Issue 1](#), February 2024, 115-117.
3. [Devine M.](#), [Bentley P.](#), [Jones B.](#), The role of the right inferior frontal gyrus in the pathogenesis of post-stroke psychosis, J Neurol, 2014 Mar;261(3):600-3.
4. Fujii D, Ahmed I., Characteristics of psychotic disorder due to traumatic brain injury: an analysis of case studies in the literature, J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2002;14:130-40.
5. Joyce EM., Organic psychosis: The pathobiology and treatment of delusions, CNS Neurosci Ther. 2018;24:598-603.
6. Stangeland H., Orgeta, V., & Bell, V., Poststroke psychosis: A systematic review. J Neurol Neurosurg Psychiatry., 2018, 89(8), 879-885.
7. Zhang S, Xu M, Liu ZJ, Feng J, Ma Y., Neuropsychiatric issues after stroke: Clinical significance and therapeutic implications, World J Psychiatr 2020; 10(6): 125-138.