



Fokal EEG Anomalileri Eşliğinde Gelişen Deliryum: Non-Konvülsif Status Epileptikus Olasılığına Dikkat Çeken Bir Olgu

Ahsen Aybüke Yıldırım, Ali Ercan Altınöz, Harun Olcay Sonkurt
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ

Deliryum; dikkat, farkındalık ve bilişsel işlevlerde akut değişiklik ile karakterize edilen, mevcut bir nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamayan bir tıbbi durumun doğrudan fizyolojik sonucudur (1). Deliryum, hastaneye yatırılan yaşlı hastaların %50'sine kadar görülmektedir. Bu klinik tablolarda deliryum gelişimini açıklayan ortak patofizyolojik mekanizma hâlen tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak artan sayıda çalışma, deliryum gelişen yaşlı hastaların bir alt grubunda non-konvülsif status epileptikus (NKSE) olasılığını desteklemektedir (2). Bu olguda da deliryum tablosu geriledikten sonra EEG'de fokal organizasyon bozukluğu tespit edilen bir hasta sunularak, deliryumun henüz tam aydınlatılamamış patofizyolojisine dair kavrayışın artırılması amaçlanmıştır. Hastanın onamı alınarak bu poster hazırlanmıştır.

OLGU

66 yaşında erkek hasta; eşini 10 sene önce kaybettiği, yedi sene önce emekli olduğu öğrenildi. Hastanın yakınından alınan bilgilere göre şikayetlerinin aniden akşam başladığı, kızına gittiğinde, ölümle ilgili söylemlerinin olduğu, saldırganlığının başlaması üzerine ambulans ile dış merkez aciline gittiği öğrenildi. Acilde 10 mg diazepam intramusküler yapıldığı ancak saldırganlığının devam ettiği öğrenildi. Hastanın bilincinin dalgalı olduğu, yer oryantasyonunun olmadığı, koopere olduğu zamanlarda saldırgan olduğu zamanı hatırlamadığı öğrenildi. Hastanın acil servisten taburcu olduktan sonra da uykusuzluğunun, saldırganlığının ve hareketliliğinin devam ettiği öğrenildi. Hastanın partnerlerinin aileleriyle ilgili paranoid düşüncelerinin olduğu, yönelim kaybı nedeni ile evini bulamadığı, kelime bulmakta güçlük çektiği öğrenildi.

Hastanın geçmişi sorulduğunda, yakınlarından alınan bilgilere göre son birkaç ay içerisinde çoklu cinsel ilişkilerinin olduğu, çoklu partnerlerinin olduğu öğrenildi. Bu durum hiperseksüalite olarak değerlendirildi.

Yapılan görüşmede hastanın tekrarlayıcı söylemleri, çevresel konuşması mevcuttu. Bilinçte dalgalı seyir mevcuttu, paranoid sanrıları vardı, korkutucu nitelikte hayvan formunda görsel halüsinasyonları mevcuttu, psikomotor aktivitesi artmıştı.

Hastanın mevcut kliniği ile ilgili deliryum, frontotemporal demans ön tanıları servise yatışı yapıldı. Hastanın alınan tam kan sayımında lökositozu, nötrofilisi, CRP'sinin 56 olduğu görüldü. Hastanın saturasyonlarının düşme eğiliminde olduğu görüldü. Göğüs hastalıkları ve enfeksiyon bölümlerine konsülte edildi. Moksifloksasin, ipratropium bromür ve salbutamol nebül başlandı. Tedaviye uyumsuzluğundan ötürü haloperidol 2x5 mg intramusküler yapıldı. Hastanın iki gün sonrasında tedaviye koopere olduğu görülerek haloperidol 2x5 mg tablet formuna geçildi. Hastanın mevcut klinik tablosunun aniden gerileyişinin CRP düzeyi ile uyumlu olduğu görüldü. Yapılan ruhsal durum muayenesinde patoloji saptanmadı.

Hastanın mevcut kliniği, tıbbi duruma bağlı olarak deliryum olarak değerlendirildi. Tablonun gerilemesinden sonra mini mental testi yapıldı, 29 puan aldığı görüldü. Ancak son birkaç ayda yaşanan çoklu partner ile ilgili değişikliği açıklayabilmek ve frontotemporal demansı dışlamak adına hastanın difüzyon MR ve BT tetkikleri ile nörolojiye konsülte edildi. Hastanın otoimmün ensefalit paneli dış merkeze gönderildi. Sonuçların negatif olduğu görüldü. Hastanın çekilen EEG'sinde sol hemisferde teta frekansında yavaş dalga aktiviteleri varlığı saptanarak fokal organizasyon bozukluğu lehine değerlendirildi.

Hastanın tedavisi risperidon 0.5 mg/gün olarak düzenlendikten sonra iyilik hali ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sambin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, deliryumu olan hastaların EEG tetkiklerinde, %80 ile en yaygın anormallik, hafif derecede jeneralize yavaşlama olarak bildirilmiştir. İkinci en sık bulgunun %36 ile fokal yavaşlama olduğu belirtilmiştir (2). Sunulan olguda da sol hemisferde yavaş dalga aktivitesi ile ikinci en sık patoloji olarak görülmektedir.

Engel ve Romano tarafından yapılan erken dönem çalışmalar, deliryumda klinik ve EEG yavaşlaması arasında bir korelasyon ortaya koymuş; artan letarji düzeyini EEG desenkronizasyonu ile ilişkilendirmiştir (3). Deliryum ve jeneralize yavaşlama arasında bir bağlantı olduğu bilinmektedir(2). Bir başka çalışmada deliryumun EEG özellikleri arasında posterior dominant ritmin yavaşlaması veya kesilmesi, yaygın teta veya delta yavaş dalga aktivitesi, arka plan ritminin kötü organizasyonu ve göz açma ve kapamaya karşı EEG tepkisinin kaybı yer alır(7). Sunulan olgunun EEG'si daha koopere olduğu bir zamanda çekilmiştir, ayrıca olguda sol hemisfer düzeyinde bir yavaşlama mevcuttur. Bu durumda deliryumun EEG bulguları ile olgunun bulguları arasında kısmi bir benzerlik mevcuttur.

Sürekli EEG izlemi, yaşlı deliryum olgularının %28'inde NKSE ile uyumlu paternler saptamaktadır(6). NKSE'li yatan hastalarda en sık görülen özelliklerin düşük Glasgow Koma Skalası, anormal göz hareketleri ve nöbet aktivitesi için risk faktörü öyküsü olduğu bulunmuştur(5). Bu hasta için bu risk faktörlerinin olmadığı bilinmektedir. Ayrıca NKSE'de EEG en sık diken-dalga deşarjları vardır(5). Olgunun EEG'sinde buna rastlanmayarak, ayırıcı tanıda dışlanmıştır. Ayırıcı tanı uygun tedavinin sağlanması ve yüksek mortalite düzeyinden ötürü önemlidir.

Hastanın son aylarda yaşadığı, yakınlarının fark ettiği çoklu cinsel partner ve partner seçimlerinin aile içerisinde olması ile ilgili olarak frontotemporal demans ön tanısı, nörolojik muayenede bir patoloji bulunamaması ve MR bulgularında atrofi görülmemesi sonrasında dışlanmıştır. Literatür verilerinde de temporal lob lezyonları veya epilepsilerinin hiperseksüalite nedenlerinden olabileceği, frontal lezyonların disinhibisyon ile bu duruma neden olabileceği bilinmektedir (4). Hastanın radyolojik görüntülemelerinde buna neden olabilecek bir lezyon veya kitle bulunmamakla beraber bu durum, EEG'de bulunan fokal organizasyon bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuç olarak bu olgu, deliryumun tam olarak aydınlatılamamış patogenezinde yatkınlık yaratan durumların çeşitliliğinin araştırılmasının önemini ve deliryumun EEG bulguları ile epileptik patolojilerin ayrımının önemini göstermektedir.

- 1.Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, et al. Delirium. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):90. doi:10.1038/s41572-020-00223-4.
- 2.Sambin S, Gaspard N, Legros B, Depondt C, De Breucker S, Naeije G. Role of epileptic activity in older adults with delirium: a prospective continuous EEG study. Front Neurol. 2019;10:263. doi:10.3389/fneur.2019.00263.
- 3.Kaplan PW. Delirium and epilepsy. Dialogues Clin Neurosci. 2003;5(2):187-200. doi:10.31887/DCNS.2003.5.2/pkaplan.
- 4.Latella D, Maggio MG, Andaloro A, Marchese D, Manuli A, Calabrò RS. Hypersexuality in neurological diseases: do we see only the tip of the iceberg? J Integr Neurosci. 2021;20(2):477-487. doi:10.31083/j.jin2002044.
- 5.Epstein D, Diu E, Abeysekera T, Kam D, Chan Y. Review of non-convulsive status epilepticus and an illustrative case history manifesting as delirium. Australas J Ageing. 2009;28(2):110-115. doi:10.1111/j.1741-6612.2009.00365.x.
- 6.Naeije G, Depondt C, Meeus C, Korpak K, Pepersack T, Legros B. EEG patterns compatible with nonconvulsive status epilepticus are common in elderly patients with delirium: a prospective study with continuous EEG monitoring. Epilepsy Behav. 2014;36:18-21. doi:10.1016/j.yebeh.2014.04.012.
- 7.Jacobson S, Jerrier H. EEG in delirium. Semin Clin Neuropsychiatry. 2000;5(2):86-92. doi:10.153/scnp00500086.