

Çağdaş Psiko-Cerrahi Endikasyonları

ESAT OĞUZ GÖKTEPE

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dah

ÖZET

Psiko-cerrahi endikasyonlarının son yıllarda bir değişime uğraması ve psiko-cerrahi uygulanan hastalıkların sayılarının azalması bir gerçekdir. Bu yazada çağdaş psiko-cerrahi endikasyonları tartışılmış ve bu endikasyonun konulmasında psikiyatrist-beyin cerrahi iş birliğinin gereği vurgulanmıştır.

SUMMARY

THE MODERN INDICATIONS OF PSYCHOSURGERY

It is a fact that the indications for psychosurgery has been modified and the number of psychiatric illnesses on which the application of this method is justified has diminished. In this article the modern psychosurgery indications are discussed and the necessity of cooperation of the psychiatrist and the neurosurgeon on this decision-making has been stressed.

Bu yazında daha önce bir başka bildiride sözü geçen koçuları yinelemeyip çağdaş psiko-cerrahi uygulamaları ve özellikle endikasyonları üzerinde aydınlatıcı bilgi vermeye çalışacağım.

Psiko-cerrahi, Dünya Sağlık Örgütünün 1976'da yayınlanan insan haklarının Sağlık Açıları (Health Aspects of Human Rights) adlı kitapçığında: «Sinir yollarının davranışını etkilemek düşüncesiyle seçilmiş olarak çıkarılma ve yükimi» diye tanımlanmıştır².

Bridges ve Bartlett ise psiko-cerrahının daha iyi bir tanımının şöyle yapılabileceğini belirtmişlerdir: «Belirli psikiyatrik hastalıkların özel beyin bölgelerinde yerel yükimlar aracılığı ve ameliyat yoluyla tedâvisidir»³.

Aşında psiko-cerrahi denince bir çögümüzün aklına gelen lökotomidir. Buna karşın, bugün dünyanın çeşitli yerlerinde yapılmakta olan bu tür ameliyatlar arasında ilk kez Egas Moniz tarafından geliştirilen standard pre-frontal lökotomi ile hiç karşılaşmamız. Bunun bir çok nedenleri vardır:

Öncelikle lökotomi ameliyatları kör olarak ve pek özenilmeden lökotom denen künt bir bıçaktan yararlanılarak yapılmaktaydı. 1964'de *Knight*, künt bir aracın beyini kesmeden, ancak şeklini geçici olarak bozduğunu ve dahası yıkımın bu tür bir araç kullanulmasıyla, amaç bölgesini aşabileceğini bildirmiştir¹¹. 1936'da başlayan bu tür ameliyatlar kullanılan araçların geliştirilmesi ve ameliyatın seçilmiş ve sınırlı beyin bölgelerinde yapılması yoluyla değiştirilmiştir. Amaç hep daha az ak madde yıkımı olmuştur. Bunun nedeni de ameliyatların başlangıçta ortaya çıkardıkları yan etkilerdir. Bilindiği gibi bu yan etkilerin en önemlileri epilepsi ve kişilik bozuklukları türünde olmuştur.

Psiko-cerrahi ameliyatları sonucu görülen epileptik nöbetler oranını *Robin*²⁶ 60 şizofren'de % 18; *Ström-Olsen*¹⁷ % 6.3; *Logothetis*¹² 1940-1950 yılları arasında ameliyat edilmiş ve % 26'sının organik tanı taşıdığı 74 olguda 5 yıl sonra % 30, 10 yıl sonra % 40 ve 15 yıl sonra % 52 bulmuştur. Bu oran *Freeman* ve *Watts* tarafından iki kez ameliyat edilmiş olgularda % 47 olarak saptanmıştır⁸.

Kişilik bozuklukları olarak uzun süren ve rahatsız edici türde, 59 lökotomi olgusunda % 27²⁷, 52 bimedyal lökotomide % 21.1²⁰, 114 rostral lökotomide % 5²², 243 sınırlı orbital alt-kesim ameliyatında % 4²³ önemli ve sakatlayıcı türde, yine adı geçen yazarlar tarafından sırasıyla % 29, % 7.7, % 2 ve % 4.5 oranlarında bulunmuştur.

Mortalite oranı ortalama % 2 olarak saptanmıştır²⁴.

Öteki yan etkiler arasında kilo artışı, idrar ve dışkı tutamama (özellikle singulumda yapılan ameliyatlarda) ve bir takım ameliyatlardan sonra da zekâ düzeyinde düşme görülmüştür.

Bütün bu yan etkiler lökotomi ve değiştirilmiş lökotomi ameliyatları için olup, aşağıda çağdaş ameliyatların yan etkilerine de ğinilecektir.

Bugün yapılmakta olan stereotaktik ameliatlarda yan etkiler öncekine göre büyük oranda düşmüştür. Örneğin stereotaktik traktominin 2.1/2 ile 4 yıl izlenmesi sonucu hastanın yakınları tarafından bildirilen kişilik bozukluğu oranı % 7, anti-konvulsif tedâviye gereksinme gösteren epilepsi ise % 2.2 olup, mortalite 800 vak'ada 1 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca zekâ düzeyinde düşme görülmemiştir⁴. Stereotaktik limbik lökotomi adı verilen ve kriyogenik¹⁰ yöntemle gerçekleştirilen ameliyat sonucu, 16 aylık izlemeyle epilepsi bulunmadığı ve 66 hastadan yalnız birinde önemli kişilik bozukluğu görüldüğü bildirilmiştir¹⁴. Bu bulgularla beyinde çok daha az yıkım yapan stereotaktik ameliyatların pek az yan etkilere neden olduğu söylenebilir.

Bugüne dek dünyada 100.000 psiko-cerrahi ameliyatının yapılmış olduğu ve bunun yaklaşık olarak yarısının Birleşik Amerika'da uygulandığı sanılmaktadır. Pippard 1961'de İngiltere'de 525 hastaya psiko-cerrahi ameliyatı yapıldığını bildirmiştir¹⁶. Bu ülkede 1974 yılında ise yaklaşık olarak 200 ameliyatın uygulandığı düşünülmektedir¹.

Psiko-cerrahi ender olarak gereksinme duyulan bir tedâvi yöntemi olup, toplumun yapılan çalışmayı yakından izleyebilmesi hastaların bir grup içinde birbirini destekleyebileceği bir kaç uzmanlaşmış merkezde yapılmalı ve bu yerlerde bir beyin cerrahı ile bir psikiyatrist sorumluluğu paylaşmalıdır⁵.

Psiko-cerrahi endikasyonları başlangıçtan bugüne dek değişme göstermiştir. Önceleri bu tür ameliyatlar özellikle şizofreni için yapılmıştır. Bunun nedeni de ameliyatın ilk başladığı sıralarda şizofreni için geçerli herhangi bir tedâvi yönteminin bulunmamasıdır. 1950'lerde Chlorpromazin'in akıl hastalarındaki yarıştırıcı etkisi ortaya çıkarıldıktan sonra, geçen her yilla birlikte gelişen anti-psikotik ve nöroleptik ilaçlar, bu hastalığın denetim altında tutulabilmesini sağlayınca şizofrenide psiko-cerrahi ender olarak kullanılır olmuştur. Ayrıca daha ilk çalışmalarдан beri bu tür ameliyatların depresyon için daha etkili olduğu görülmüştür. Örneğin, Tooth ve Newton²⁰, İngiltere'de yapılmış 10.000 ameliyatın sonuçları üstündeki çalışmalarında şizofrenilerin ancak % 18'inin ve effektif hastalıkların ise % 50'sinin ileri düzeyde veya tüm olarak iyileştiğini göstermişlerdir.

Bugünkü Psiko-Cerrahının Özellikleri

Başlıca endikasyonlar, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif nevrozdur. Adı geçen belirtilerin onde olduğu şizofreni olgularında da uygulanabilir.

Başlıca hedef bölgesi frontal lobun ventro-medyal bölümü olup, öteki amaç bölgeleri singulum ve amigdala'dır.

Çağdaş psiko-cerrahi'de yerel yıkım denetim altında (örneğin röntgenle) oluşturulur. Çağdaş yıkımlar radyoaktivite, elektrokoagülasyon ve kriyojenik (dondurma) yollarla gerçekleştirilir.

Stereotaktik Psiko-Cerrahi'de Çağdaş Endikasyonlar

Kaudat-altı ve singulum ameliyatları için :

1 — *Depresyon* : Endojen veya involusyonel (yaş dönümü) depresyonlarının süregen ve ısrarla yineleyen türleridir.

2 — *Anksiyete* : Süregen ve yineleyen anksiyete ve ruhsal gerginlik veya fobik anksiyete reaksiyonu.

3 — *Obsessif kompulsif nevroz* : Önemli ve süregen belirtilerin bulunduğu, öteki tedâvilerle ya hiç veya az başarılı olunan durumlarda ya da hastalık ısrarla yineleyince uygulanır.

Amigdalatomı İçin Endikasyonlar

Önemli, denetim altında tutulamayan ve psikiyatrik veya nörolojik bir hastalıkla birlikte görülen, olağan dışı saldırganlık durumlarıdır.

Genel olarak çağdaş psiko-cerrahî uygulanmasında gözönünde tutulması gereken noktalar :

- 1 — Hastalık türü yukarıdaki endikasyonlara uygun olmalıdır,
- 2 — Hastanın rızası alınmalıdır,
- 3 — Hastalık ciddî bir düzeyde olmalıdır,
- 4 — Öteki tedâviler ya bütünüyle başarısız veya yetersiz düzeyde başarılı olmalıdır,
- 5 — Kontrendikasyonları bulunmamalıdır. Bunlar, kişilikte onde gelen topluma karşı (anti-sosyal) özellikler ve bir takım organik serebral bozukluklarıdır. Yaşı bir kontrendikasyon değildir⁶.

Son yıllarda, özellikle Birleşik Amerika'da psiko-cerrahî uygulamaları eleştirilere yol açmıştır. Bunun nedeni cinsel saldırganlık gösteren tutuklu bir hastaya amigdalatomı önerilmesi ve bunun hasta tarafından onanmasından sonra yasal çevrelerce önlenmesidir²⁵. Bugün Birleşik Amerika'nın bir eyaletinde psiko-cerrahî yasaklanmıştır. Ayrıca bu tür ameliyatlar yillardan beri Sovyet Rusya'da yasaktır.

Topluma karşı davranışların düzeltilmesi için psiko-cerrahî uygulanması ahlâkî sorunlar yaratmaktadır. Tutuklu kişilerde hastanın kendisi tarafından onansa bile, bu tür ameliyatlar yapılmamalıdır. Hastanın bilinçli rızasının alınması çok önemli bir konudur. Yazarın yukarıda adı geçen çalışmasını yürüttüğü psiko-cerrahî merkezinde bu tür bir ameliyat önerisi önce hastayı tedâvi eden psikiyatristten gelmekte ve hastaya ameliyat önerilmeden önce kendisi beyin cerrahı ve psikiyatrist tarafından birlikte görüлerek değerlendirilmektedir. Eğer ameliyat önerisi yapılrsa, hasta herhangi bir baskiya başvurulmadan özgür bir şekilde kararını vermektedir.

Bu arada hastaya aynı merkezde daha önce ameliyat edilmiş ve izlenmek için gelen hastalarla konuşmak olanağı da tanınmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının düşünceleri de gözönünde tutulur.

Psiko-cerrahının etkinliği konusunda, öteden beri kontrollü bir çalışmanın yapılması öne sürülmüş, ama bu bir türlü gerçekleşmemiştir. Son olarak İngiliz Kraliyet Psikiyatristler Koleji, Londra'da bu tür ameliyatların yapıldığı iki merkezde böyle bir çalışma yapmayı kararlaştırmış bulunmaktadır, bunu engelleyen tek neden parasal sorunlardır.

Daha önce de dephinildiği gibi, psiko-cerrahî uygulamasına klinikte ancak pek az olguda başvurulmaktadır. Genel olarak düşünüldüğünde bir yıkım sonucu ulaşılan iyileştirmenin tip ilkelerine aykırı olduğu kanısına varılabilir, ama cerrahî dallarının çoğunda böyle bir yıkım veya organ-doku çıkarılması söz konusudur.

Çoğu psikiyatrist, bir takım hastaların tüm tedâvi yöntemlerinden yararlanmalarına karşın iyileşmediklerini veya iyileşen bu olguların bir süre sonra yine hastalandıklarını, iyi bilir. İşte bu türden iyileşmez veya ısrarla yineleyen olgularda psiko-cerrahî yeni bir ümit kapısı açacaktır. Bu gibi iyileşmez olguları tümüyle iyileştirecek yeni ilâç veya diğer tedâvi yöntemleri geliştirilinceye kadar psiko-cerrahîye bir gereksinme duyulacaktır.

Son olarak psiko-cerrahî ameliyatının tedâvi edici etkilerinin nasıl sağlanmasına dephinmek istiyorum. Livingstone 1969'da¹³ lökotominin etkisi orbital veya frontal korteksin gizli işlevsel bölgelerinin, limbik halka yoluyla hipotalamus ve beyin sapına doğru uzanan ve oradan da periferiye doğru yol alan otonomik sinir yollarını kesmesiyle ortaya çıkarttığını belirtmiştir. Nauta¹⁵ frontal korteksin limbik sistemin neo-kortikal bir temsilcisi olduğunu söyleyip bunun limbik sistemle çok sayıda bağlantısı ile özellikle hipotalamusla doğrudan doğruya olan bağlantısından anlaşıldığını belirtir. Sweet¹⁹ talamo-frontal ıshınlamanın önemini işaret eder ve Ström-Olsen ve Northfield'in¹⁸ orbital alt-kesim ameliyatı yapmış bir olgunun otropsisinde talamus dorso-medyal çekirdeğinin medyal bölümünün iki taraflı yıkımını kanıt olarak gösterir.

Bridges⁷ psiko-cerrahının psikiyatrik hastalıkların metabolik bakımından araştırılması açısından yararlı olabileceğini, ameliyat sırasında alnan ventriküler beyin omurilik sıvısının biyokimyasal incelenmesiyle, giderek bu hastalıkların organik nedenlerine ışık tutulabileceğini belirtmiş ve bu konuda bir takım çalışmalar yapmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ashley R., Duncan MacD. : *Lessons of Leucotomy*, Heavy Kimpton Publishers, London, 84, 1975.
2. Ashley R., Duncan MacD. : *Lessons of Leucotomy*, Heavy Kimpton Publishers, London, 79, 1975.
3. Bridges, P.K. and Bartlett, J.R. : *Psychosurgery : Yesterday and Today*. *Brit. J. Psychiat.*, 131 : 249-60, 1977.
4. Bridges, P.K. and Bartlett, J.R. : *Psychosurgery : Yesterday and Today*. *Brit. J. Psychiat.*, 131 : 254, 1977.
5. Bridges, P.K. and Bartlett, J.R. : *Psychosurgery : Yesterday and Today*. *Brit. J. Psychiat.*, 131 : 257, 1977.
6. Bridges, P.K. and Bartlett, J.R. : *Psychosurgery : Yesterday and Today*. *Brit. J. Psychiat.*, 131 : 254, 1977.
7. Bridges, P.K. and Bartlett, J.R. : *Psychosurgery : Yesterday and Today*. *Brit. J. Psychiat.*, 131 : 257, 1977.
8. Freeman, W. and Watts, J.W. : *Psychosurgery*. Thomas, Springfield, 1942.
9. Göktepe, E.O. : Nöro-Psikiyatri Arşivi, Cilt XIV, Sayı 1-2, 45-56, 1977.
10. Kelly, D., Richardson, A. and Mitchell-Heggs, N. : *Stereotactic Limbic Leucotomy : Neurophysiological aspect and operative technique*. *Brit. J. Psychiat.*, 123 : 133-140.
11. Knight, G. : The orbital cortex as an objective in the surgical treatment of mental illness. *British Journal of Surgery*, 81 : 114-124.
12. Logothetis, J. : A longterm evaluation of convulsive seizures following prefrontal leucotomy. *Journal of Nev. Ment. Dis.*, 146 : 71, 1968.
13. Livingstone, K.E. : The frontal lobes revisited, the case for a second look. *Archives of Neurology*, 20 : 90-95, 1969.
14. Mitchell-Heggs, N., Kelly, D. and Richardson, A. : *Stereotactic limbic leucotomy - A follow up 16 months*. *Brit. J. Psychiat.*, 123 : 226-240, 1976.
15. Nauta, W.J.H. : The problem of the frontal lobe : A reinterpretation. *Journal of Psychiatric Research*, 8 : 167-187, 1971.
16. Pippard, J. : Leucotomy in Britain Today. *Brit. J. Psychiat.*, 108 : 249, 1962.
17. Ström-Olsen, R. : Prefrontal leucotomy with reference to indications and results. *Proceedings of Royal Society of Medicine*, 39 : 451, 1946.
18. Ström-Olsen, R. and Northfield, D.W.C. : Undercutting of orbital cortex in chronic neurotic and psychotic tension states. *Lancet*, I., 986-991, 1955.
19. Sweet, H.W. : Treatment of medically intractable mental disease by limited frontal leucotomy-justifiable. *The New England Journal of Medicine*, 289 : 117-125, 1973.

20. Tooth, G.C. and Newton, M.P. : Leucotomy in England and Wales, 1942-1954, Reports on Public Health and Medical Subjects, No. 104, Ministry of Health, London, HMSO, 1961.
21. A. g. e., s. 79.
22. A. g. e., s. 79.
23. A. g. e., s. 79.
24. A. g. e., s. 82.
25. U. S. A. Lexington Books Boston University Law Riview (Eds): *Psychosurgery : A multidisciplinary symposium*, Lexington, 1974.
26. Robin, A.A. : A retrospective controlled study of leucotomy in schizophrenia and affective disorders. *Journal of Mental Science*, 104 : 1025, 1958.
27. W. H. O. : Health aspects of Human Rights, Geneva, W.H.O., 1976.

Ayrı baskı için :

Doç. Dr. Esat Oğuz Göktepe
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı