

Tüberküloz Menenjitine İkincil Akut Başlangıçlı İşitsel Halüsinasyonlar: Bir Olgu Sunumu

Acute Onset Auditory Hallucinations Secondary To Tuberculosis Meningitis: A Case Report

Okan Ekinci¹, Gonca Oğuz Kuşçuoğlu², Betül Aydın², Asli Ekinci¹

1. Psikiyatri Bölümü, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Uşak/Türkiye

2. Nöroloji Bölümü, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Uşak/Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Tüberküloz menenjiti (TM) tüberkülozun nadir görülen ama en ciddi formudur. TM' de bazı davranışsal ve ruhsal belirtilerin olabildiği iyi bilinmektedir. Literatürde az sayıda da olsa TM'ye ikincil psikotik bozukluk gelişen olgular bildirilmesine rağmen başka psikotik bulgu olmadan izole işitsel halüsinasyonlarla başvuran bir vakaya rastlanmadı. Bu yazıda biz, hastalığın başlangıcında, nörolojik bulgularla birlikte izole işitsel halüsinasyonlar ortaya çıkan TM'li bir vakayı sunduk.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta kliniğimize işitsel varsanı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol hemiparezi, disdiadokinezi ve ataksi saptandı. Ense sertliği, Kernig ya da Brudzinski belirtisi yoktu. Beyin omurilik sıvısı PCR incelemesi tüberküloz için pozitif. Beyin MR bulguları da TM'yi telkin ediyordu. Ruhsal muayenede işitsel halüsinasyon dışında bulgu saptanmadı. Mini mental testi normaldi (26/30puan). Hastaya tüberküloz tedavisine ek olarak haloperidol başlandı. İki hafta sonra halüsinasyonları tamamen kayboldu. Takiplerinde haloperidol üç ay içinde azaltılarak kesildi. İşitsel halüsinasyonları yeniden ortaya çıkmadı.

SONUÇ: Vakamız klinisyenlerin, izole olarak görülen işitsel halüsinasyonlar dahi olsa geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan ve akut başlangıçlı psikotik belirtiler sergileyen hastalarda tüberküloz menenjitini de içeren santral sinir sistemi enfeksiyonlarının farkında olunmasına dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz menenjiti, psikoz, halüsinasyon

ABSTRACT

OBJECTIVE: Tuberculosis meningitis (TM) is a rare but most severe form of tuberculosis. It is well known that patients with TM exhibited some behavioral and mental symptoms on the course of disease. However, there is no paper described a case who exhibited isolated auditory hallucination though there are few case reports described the patients with psychosis related to TM. Here, we report a patient with TM who exhibited acute onset auditory hallucinations concurrently with acute neurological symptoms at the beginning of disease.

CASE: A 58 year old woman admitted to our outpatient clinic for her auditory hallucinations. Her neurological examination revealed left hemiparesis and ataxia. She had no neck stiffness, Kernig and/or Brudzinski's signs. Her BOS PCR for tuberculosis was positive, and MRI findings were suggestive of a diagnosis of TM. Her mental examination revealed isolated auditory hallucination without any other psychotic symptoms. Her mini mental test examination was normal (26/30). The patient was prescribed haloperidol for her auditory hallucinations in addition to isoniazid. Her hallucinations completely resolved within two weeks. On follow-up visits, haloperidol was gradually tapered within three months without reemergence of hallucinations.

CONCLUSION: The present case indicates that the clinicians should be aware of central nervous system infections including TM in patients with no background of psychiatric illness presenting with psychotic symptoms, even with isolated auditory hallucination.

Key Words: Tuberculosis meningitis, Psychosis, hallucinations

GİRİŞ

Tüberküloz önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tüm dünyada önemini halen korumaktadır. Dünya sağlık örgütü 2012 yılı verilerine göre tüberkülozun dünyada ölümlerin beşinci en büyük nedeni olduğunu duyurmuştur (1). Tüberküloz menenjit akciğer dışı tüberküloz

tutulumlarından en nadir olanıdır, ancak ortaya çıkardığı risk ve komplikasyonları dolayısı ile en ağır seyredenidir (2). Tüberküloz santral sinir sisteminde beyin parankimini, meninksleri, kranial sinirleri, periferik sinirleri ve medulla spinalisi tutabilir. Hastalığın erken dönemlerinde, öfke artışı, huzursuzluk, çevreye duyarsızlık, apati gibi bazı davranışsal bulgular olabilir (3, 4). Tüberküloz menenjitinde erken tanı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Okan Ekinci, MD, Uşak Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 64100 Uşak Merkez, Türkiye

E-Posta/E-Mail: drokanekinci@yahoo.com || Tel: +90 276 224 04 94

Received/Geliş Tarihi: 4 Ağu 2018 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 15 Ağu 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

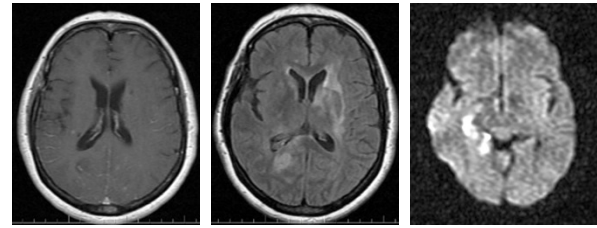


nörolojik defisitlerin engellenmesi ve prognoz açısından çok önemlidir ve hastalık atipik bulgularla ortaya çıktığında tanı güçleşebilir. Literatürde açık ya da affektif psikoz bulgularıyla ve davranış sorunlarıyla ortaya çıkan tüberküloz menenjitli vakalar bulunmaktadır. Ancak başka hiçbir psikotik, davranışsal ve/veya kognitif bulgu olmadan izole halüsinasyonların görüldüğü bir vakaya literatürde rastlanmamıştır. Biz bu yazıda 58 yaşında tüberküloz menenjit tanısı almış, nörolojik bulguların yanı sıra akut başlangıçlı işitsel halüsinasyonların da tabloya eşlik ettiği nadir bir vakayı sunduk.

OLGU

58 yaşında bayan hasta, A.H., polikliniğimize “ölmüş akrabalarının seslerini duyma, onlarla konuşma, çıtırtı sesleri ve sinek vızıltısına benzer sesler duyma” yakınmaları ile yakınları tarafından getirildi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde yaklaşık 4 aydır bu sesleri duyduğunu özellikle geceleri korkutucu içerikte olmaya başladıkları öğrenildi. Sesler özellikle geceleri “hastayı da yanına alacaklarını, orada bekledikleri vs. gibi tehditkâr içerikte olmaya başlamıştı. Yakınlarından alınan öyküye göre hastanın kendi kendine konuşmaları son zamanlarda artmaya başlamış, seslerle ilgili kaygı ve korkuları ise 3 aydır devam ediyormuş. Sesler dışında başka ruhsal yakınması olmadığı öğrenildi. Hastanın seslerin ilk ne zaman başladığını öğrenmek için psikiyatrik hastalık öyküsü alınırken yakınları 3 ay önce ilk olarak baş ağrısı, denge kaybı, bulantı, vücudun sol yarısında güçsüzlük ve uyuşma yakınmalarıyla nörolojiye başvurduklarını, serebrovasküler hastalık ve menenjit ön tanısıyla yapılan laboratuvar, görüntüleme tetkikleri ve Beyin Omurilik Sıvısı - Polymerase Chain Reaction (BOS-PCR) incelemesinin pozitif gelmesi sonrası Tüberküloz menenjit tanısı aldığı ve halen tedavisi için İzoniazid 300 mg/gün kullandığı öğrenildi. Şu anki nörolojik muayenede sol alt ve üst ekstremitelerde kuvvet kaybı (4/5) saptandı. Kranial sinir muayenesinde patoloji saptanmadı. Derin tendon refleksleri olağandı. Serebellar muayenede hafif ataksi ve disdiadokinezi mevcuttu. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski belirtisi saptanmadı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimantasyon hızı (22 mm/h) ve C reaktif protein (21 mg/l) yükselmiş olarak geldi. Tam kan sayımında herhangi bir anormallik saptanmadı. Karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri ve elektrolitleri tamamen normaldi. Hepatit B, C ve HIV, brusella testi ve sifiliz tarama testleri negatifti. Yapılan

EEG’inde hafif zemin aktivite düzensizliği dışında anormallik saptanmadı. Hastanın Beyin manyetik rezonans görüntülemesi; ventriküler- supraventriküler düzeyde her iki hemisferde derin beyaz cevherde dağınık yerleşimli FLAİR sekansta hiperintens milimetrik lezyon odakları, her iki hemisferde kortikal sulkuslarda yer yer kontrastlanmanın menenjit lehine olduğu, solda bazal gangliyonda punktat kontrastlanmalar ve sağ temporo-okspital lobda derin yerleşimli T2 hiperintens difüzyon ağırlıklı görüntülerde akut enfarkt düşündürcek difüzyon kısıtlanması gösteren sahalar şeklinde idi (Şekil 1-3). Hastanın kognitif yetersizliği olup olmadığını saptamak için yapılan mini mental testi (26/30 puan) normal olarak değerlendirildi.



Şekiller soldan sağa numaralandırılmıştır.

Şekil 1. Periventriküler beyaz cevher alanlarında ve sulkuslarda kontrastlanma

Şekil 2. Periventriküler derin beyaz cevherde ve solda bazal ganglionlar düzeyinde hiperintens lezyon odakları

Şekil 3. Sağ temporo oksipital lobda derin yerleşimli difüzyon kısıtlılığı gösteren akut enfarkt sahaları

Anti-tüberküloz tedaviden sonra baş ağrısı, denge kaybı, bulantı ve güçsüzlük gibi yakınmalarının kısmen düzeldiği, ancak hastanın duyduğu seslerin hafiflemekle birlikte devam ettiği bildirildi. Hasta yakınlarının ilk başvurularında seslerden bahsetmedikleri, hastanın güçsüzlük, denge kaybı ve baş ağrısı yakınmaları daha ön planda olduğu için bu yakınmayı bildirmedikleri öğrenildi. Dolayısıyla polikliniğimize başvurduklarında henüz yapılmış psikiyatrik bir değerlendirme yoktu. İlk ruhsal değerlendirme tarafımızca gerçekleştirildi. Ruhsal durum muayenesinde; Bilinç açık, oryantasyon yer kişi ve zamana karşı tam, anksiyöz duygulanım, düşünce süreci ve yapısı olağan, düşünce içeriği seslerle ilgili korkulardan oluşuyordu. Spontan ve iradi dikkati tam, anlık, yakın ve uzak bellek yaşı ile uyumluydu. Psikomotor aktivite olağandı. İşitsel halüsinasyonlar dışında başkaca algı bozukluğu saptanmadı. İç görü korunmuştu. Hastaya “organik mental bozukluk” tanısı ile Haloperidol 1,5 mg/gün damla formunda başlandı. Hastanın 10 gün sonraki muayenesinde

sesler tamamen kayboldu. Hastanın anksiyetesi belirgin azaldı. Herhangi bir ilaç yan etkisi saptanmadı. Hasta halen tüberküloz tedavisini sürdürmekteydi. 3 ay sonraki takibinde de hastanın halüsinasyonlarının ve başka ruhsal bulgusu olmadığı saptandı. Haloperidol azaltılarak 1 ay içinde kesildi ve 6 aylık takipte hastanın işitsel halüsinasyonları geri dönmedi.

TARTIŞMA

Literatürde tüberküloz menenjitine bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik bulgularla seyreden çeşitli vakalar tanımlanmıştır. Örneğin frontal tüberkülozla bağlı olduğu öne sürülen kronik psikotik ve katatonik vaka bunlardan birisidir (5). Diğer yandan tüberküloz menenjitine bağlı gelişen paranoid psikozlu bir olgu serisi bildirilmiştir (6). Tüberküloz menenjitinin nadir bir başlangıç şekli olarak affektif psikozlu bir hasta bildirilmiştir. Bu vakada oldukça yoğun grandiyozite, fikir uçuşmaları, distraktibilite, öfori gibi manik hecme bulgularının yanında, yargı bozulması ve iç görü kaybı gibi psikotik bulgular da bildirilmekteydi (7). Güncel olarak Pushkar ve ark. (8) menenjitin nörolojik bulguları bile henüz başlamadan önce ortaya çıkan psikotik bulguları olan genç bir hastayı bildirmişlerdir. Bu vakada da tüberküloz menenjitin serebellum ve talamus düzeyinde enfarktlara neden olması dikkat çekicidir.

Vakamız tüberküloz menenjitine bağlı nörolojik bulgularla birlikte eş zamanlı olarak başlayan izole işitsel halüsinasyonları olan bir vakadır. Hem diğer bulgularla eş zamanlı ve ani başlaması, hem de eşlik eden başka ruhsal bulgu ya da bozukluk olmaması, hem de hastanın geçmişinde ve ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olmaması nedeni ile vakanın işitsel halüsinasyonları Tüberküloz menenjitine bağlı santral tutulumla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca tüberküloz menenjit tedavisi sonrası işitsel halüsinasyon şiddetinde az da olsa bir iyileşme gözlenmesi yine bulgunun menenjite ikincil geliştiğini telkin etmektedir. Literatürde tüberküloz menenjitine bağlı psikotik ve/veya affektif belirtileri olan çeşitli vakalar olmakla birlikte, sadece izole işitsel halüsinasyonla ortaya çıkması yönüyle vakamız ilk bildirilen vakadır.

Tüberküloz menenjitinin beynin en çok bazal bölümlerini tuttuğu bilinmektedir. Bu bölgenin lezyonlarına bağlı 3,4 ve 6. kranial sinir tutulumu, BOS akışının engellenmesi

sonucu hidrosefali, internal karotis arterin daralmasına bağlı olarak inme gözlenebilir. Vakaların %30 unda inme gözlenmektedir. Sıklıkla tüberküloz menenjite bağlı inmelerde internal kapsül, bazal gangliyonlar tutulmakta ve hemipareziden hareket bozukluklarına uzanan yelpazede inme bulguları gözlenmektedir (9). Bizim vakamızda da bazal gangliyonlarda tutulum ve oksipito-temporal bölgede akut serebral enfarkt bulguları gelişmişti. Vakamızda gelişen işitsel halüsinasyonlar ile tüberküloz menenjitine bağlı bazal gangliyonlarda, temporal bölgede ve putamende ortaya çıkan lezyonları nöroanatomik açıdan ilişkilendirmek mümkündür. Yapılan çalışmalarda bazal gangliyonlar ve temporal bölgenin işitsel halüsinasyonların patogenezi ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (10).

Sonuç olarak psikotik bulgular santral sinir sistemi enfeksiyonlarının ve ciddi nörolojik hastalıkların seyrinde ve/veya başlangıcında ortaya çıkabilirler. Bazen de tamamen gözden kaçabilmektedirler. Baş ağrısı, güçsüzlük, ateş, ve bulantı gibi önemli nörolojik belirtilerin yanında - vakamızda olduğu gibi- işitsel halüsinasyonlar gibi açık psikotik bulgular da klinik tabloya eşlik edebilir. Fiziksel bulgulara olduğu kadar psikiyatrik bulgulara da muayene ve anamnez de önem vermek bazı önemli santral tutulumlu enfeksiyonların ve nörolojik hastalıkların erken tanınmasında ve dolayısı ile daha iyi prognozla seyretmesinde önemli rol oynayabilir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: *** **

KAYNAKLAR

1. Global Tuberculosis report. World Health Organization; 2016.
2. Bozluolcay M, Pelin Z. Tuberculosis of the central nervous system in Turkey: a re-trospective study of 90 adult patients. J of Neurol Sciences. 2003;20:120-126.
3. Saleh M, Saeedi AA, Pooran A. Brain tuberculomas: A case report. Jundishapur J Microbiol. 2014;7:e11252.
4. Williams M, Smith H. Mental disturbances in tuberculous meningitis. J Neurol. Neu-rosurg. Psychiat. 1954;17:173.
5. Das S, Gupta R, Dhyani M. Callosifrontal tuberculoma presenting with symptoms of psychosis and catatonia. Indian Journal of Psychiatry. 2015;57:104-105.
6. Daif A, Obeid T, Yaqub B, Abdul Jabbar M. Unusual presentation of tuberculous me-ningitis. Clin Neurol Neurosurg.

1992;94:1-5.

7. Reddy PV, Shetageri V, Kumar KR, Anuroop L, Gopalakrishnan G. Affective Psychosis: A Rare Presentation of Tubercular Meningitis in a Tertiary Care Hospital. JCR 2017;7:408-410.

8. Pushkar D, Patel ML, Sachan R, Misra R. Acute Psychosis as Clinical Manifestation of Tuberculous Meningitis. British Journal of Medicine and Medical Research, 2017; 20(3): 1-5.

9. Thwaites G, Chau TT, Mai NT, Drobniewski F, McAdam K, Farrar J. Tuberculous meningitis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000;68(3):289-99.

10. Alonso-Solís A, Vives-Gilabert Y, Portella MJ, et al. Altered amplitude of low frequency fluctuations in schizophrenia patients with persistent auditory verbal hallucinations. Schizophr Res. 2017; 189:97-103..