

Temporal Lob Epilepsisi ve İki Uçlu Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Bülent Bahçeci¹, Ayşe Köroğlu¹, Hülya Güveli¹, Çiçek Hocoğlu², Murat Aslan¹, Ö. Lütfi Gündoğdu³

ÖZET:

Temporal lob epilepsisi ve iki uçlu bozukluk: Bir olgu sunumu

Temporal lob epilepsisi birçok psikiyatrik belirtinin ortaya çıktığı nöropsikiyatrik bir durumdur. Hastalarda, nöbetler arası dönemde de birçok bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunla karşılaşabilmekte, kimi olgular için sağaltım gereği doğmaktadır. Psikiyatrik belirtiler, temporal lob kaynaklı epileptik nöbetlerde, diğer nöbet türlerine oranla daha fazla görülmektedir. Ancak temporal lob epilepsili hastalarda görülen manik dönem belirtileri ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Bu yazıda 35 yıldır temporal lob epilepsisi nedeni ile tedavi gören ve son 10 yıldır epileptik nöbetler sonrasında ortaya çıkan manik dönem belirtileri ile hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuran bir olgu literatür eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar sözcükler: temporal lob epilepsisi, manik dönem, psikiyatrik belirtiler

Journal of Mood Disorders 2011;1(4):162-5

ABSTRACT:

Temporal lobe epilepsy and bipolar disorder: a case report

Temporal lobe epilepsy is a neuropsychiatric condition that can present with many psychiatric symptoms. Patients suffering from temporal lobe epilepsy may experience many cognitive, emotional, and behavioral problems between episodes leading to a need for specific treatment. Psychiatric symptoms were seen in temporal lobe epileptic seizures more than other types of seizures. However, there are very limited data in the literature about manic stage symptoms in patients with temporal lobe epilepsy. In this report, we present a case with temporal lobe epilepsy and review of literature on the topic. The patient has been receiving treatment for 35 years and suffering from manic episodes that occurs after epileptic seizures forlast 10 years.

Key words: temporal lobe epilepsy, manic episode, psychiatric symptoms

Journal of Mood Disorders 2011;1(4):162-5

¹MD, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Rize-Türkiye
²MD, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Rize-Türkiye
³MD, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji AD, Rize-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Bülent Bahçeci, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Rize-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: bulentbahceci@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19 Aralık 2011 / December 19, 2011

Bağını beyan:

B.B., A.K., H.G., Ç.H., M.A., Ö.L.G.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

B.B., A.K., H.G., Ç.H., M.A., Ö.L.G.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Epilepsi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından beyin nöronlarının aşırı boşalmasına bağlı ortaya çıkan ve tekrarlayan nöbetlerle seyreden, farklı etiyojileri olan süregen beyin hastalığı olarak tanımlanmıştır (1). Dünyada yaklaşık 40 milyon kişiyi etkilediği düşünülen epilepsi, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genel toplumdaki epilepsi yaygınlığı %1'dir ve olguların %50'den fazlası, çocukluk döneminde başlamaktadır (2).

Tüm epilepsiler içinde temporal lob epilepsilerinin görülme sıklığının %30-35'ler civarında olduğu ve kompleks parsiyel (kısmi karmaşık) nöbetlerin %60-70'inin de, temporal lobdan köken aldığı bildirilmiştir (3,4).

Temporal lob kaynaklı epileptik nöbetlerde, psikiyatrik belirtilerin diğer nöbet türlerine oranla daha fazla görüldüğü ve bu oranın %20-50 arasında değiştiği tespit edilmiştir (5,6). Bu nöbetlerle birlikte en sık görülen psiki-

yatrik bozukluğun depresyon olduğu bildirilmiştir (7). Ayrıca şizofreni benzeri psikoz insidansın da artış olduğunu gösteren ve nadir olarak da manik dönemlerin olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (8,9-12).

Bu yazıda, temporal lob epilepsili olguda gelişen manik dönemlerin tanınması ve tedavi protokolünün literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

Bay İ, 53 yaşında, evli, ilkokul mezunu, emekli, ilçe doğumlu, halen ailesi ile birlikte aynı ilçede yaşıyor.

Hasta ile ilk kez hastanemiz nöroloji kliniğinde sağ temporal lob kaynaklı kısmi karmaşık epilepsi tanısıyla tedavi gördüğü sırada, nöbet sonrası ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin gözlenmesi nedeni ile istenen psikiyatri konsültasyonu sonucu karşılaşıldı. Hasta ve hastanın eşi ile ayrı ayrı gerçekleştirilen görüşmelerde; Bay İ'nin 17

yaşından beri epileptik nöbet geçirdiği, 10 yıl öncesine kadar epileptik nöbetlerinin ayda bir kez tekrarladığı, hafif ve kısa süreli olduğu, hastanın işine gidip gelebildiği, askerliğini yaptığı ve sosyal yönden önemli bir sorun yaşamadığı öğrenildi. Ancak son 10 yıldır hastanın nöbetlerinin daha sık ve şiddetli olduğu, öncesine göre önemli düzeyde iş ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilediği, bu nedenle hastanın emekli olmak zorunda kaldığı öğrenildi. Bu süre içerisinde hastaya çeşitli anti-epileptik ilaç tedavileri (karbamazepin, valproik asit ve lamotrijin) uygulanmasına rağmen yakınmalarında azalma olmadığı öğrenildi. Hastanın son 10 yıldır özellikle Haziran ve Aralık aylarındaki epileptik nöbetlerinden 1-2 gün sonra başlayan, 15 gün devam eden uykusuzluk, aşırı hareketlilik, çok konuşma, sinirlilik, kendisine ve çevreye zarar verici riskli davranışlar sergileme (Örneğin; evin camlarını kırma, sebepsiz yere evden çıkıp gitme), kendi kendine “ Namazını kıl İ..., yanacaksın oğlum, hakkınızı helal edin, dini konuları ve devlet işlerini diyanetten ve devlet büyüklerinden daha iyi yaparım ” gibi konuşmalarının olduğu ve bir süre sonra bu durumun düzeldiği bildirildi. Bu yakınmalarından dolayı 5 yıl önce bir nöroloji uzmanı tarafından psikiyatrye yönlendirilen hastanın hekim tarafından önerilen tedaviye uymadığı anlaşıldı.

Hastanın özgeçmişinde, sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımı olmadığı, epilepsi dışında sistemik bir hastalığının bulunmadığı; soygeçmişinde, anne ve babasının kalp hastalığından vefat ettiği, ayrıca akrabalarında psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi.

Olgunun Nöroloji servisinde yapılan biyokimyasal tetkiklerinde ve çekilen kranial MRG’inde anormallik saptanmazken, EEG’inde sağ temporal lobda daha belirgin, keskin karakterli, yavaş dalga paroksizmleri olduğu rapor edildi.

Ruhsal Durum Muayenesi: Kılık- kıyafeti sosyokültürel düzeyi ile uyumlu, görüşmeceye karşı saygılı, göz teması kısıtlı, yaşında gösteren, erkek hasta. Eşinin anlattıklarını destekler tarzda başını aşağı yukarı sallıyor, sandalyede aceleci, bir an önce kalkmak ister gibi öne arkaya hareket ediyordu. Görüşme sırasında kendi kendine mırıldanır tarzda konuşmaları olduğu, sürekli olarak “Beni izleyin ” dediği gözlemlendi. Sorulara yüksek sesle ve kısa cümlelerle yanıt veriyordu. “Şimdi konuşuyorum, beni izleyin” diyor ve konuşma esnasında onayını almak ister gibi eşine bakıyordu.

Duygudurumu öforik, duygulanımı canlı, neşeli idi.

Ara sıra sıkıntılı ve sinirli bir tavırla alnını kırıştırıyordu. Spontan dikkatinin arttığı ancak uzun süre dikkatini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştıramadığı gözlemlendi. Düşünce içeriğinde dini ve büyüklük sanrıları, düşünce akışında fikir uçuşmaları mevcuttu. Soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuştu. Psikiyatrik değerlendirme sonucu hastaya DSM-IV-TR’ye göre iki uçlu duygudurum bozukluğu, manik dönem tanısı konuldu. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği’nden 26 puan ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği’nden 28 puan alan hastanın, bu puanları da tanımızı destekliyordu. Hastanın epilepsisi nedeniyle kullandığı okskarbazepin 1200 mg/gün ve levitirasetam 1000 mg/gün tedavisine risperidon 1 mg/gün eklendi. Hastanemizde erkek hasta servisi olmaması, aile desteğinin yeterli olması, hastanın ağızdan ilaç tedavisine uyumlu olacağı düşüncesi ve hasta ile yakınlarının sevki kabul etmemelerinden dolayı hastanın ayakta takip edilmesine karar verildi. Hastanın 15 gün sonra yapılan kontrol görüşmesinde psikiyatrik yakınmalarında belirgin düzelme olduğu tespit edildi. Bunun üzerine mevcut tedavisine devamı ve düzenli poliklinik kontrolleri önerildi.

TARTIŞMA

Temporal lob epilepsili olgularda özellikle depresyon dönemleri sıkça bildirilmesine karşın, manik- hipomanik dönemlere ait bilgiler kısıtlıdır (9,10). Konu ile ilgili benzer literatürler de incelendiğinde epileptik hastalarda manik dönemlerin nadir gözlemlendiği bildirilmiştir (11,12). Bu nedenle epileptik hastalarda ortaya çıkabilen ve nadir olduğu bildirilen psikiyatrik belirtilerin araştırılması, risk etmenlerinin ve tedavi yaklaşımlarının ortaya konması önemlidir. Bu yazıda, 35 yıldır temporal lob epilepsisi tanısı ile tedavi gören ve son 10 yıldır epileptik nöbet sonrası ortaya çıkan, manik dönem tanı ölçütlerini karşılayan bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu sunumundan da anlaşılacağı gibi hastanın psikiyatrik belirtilerinin 10 yıldır mevcut olmasına karşın, psikiyatrik tedavi başvurusunun geç olmasının nedeni psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik belirtileri yeterince tanıyamadığı şeklinde yorumlanabilir. Epilepsili hastalarda ekhastalık olarak psikiyatrik bozuklukların eşlik etmesi yaşam kalitesini, tedavi ve klinik gidişi olumsuz yönde etkilediği pek çok çalışmada vurgulanmıştır (13,14). Olgumuzda da son 10 yıldır sosyal, mesleki işlevsellikte önem-

li bozulmalar ortaya çıkmış ve hasta kendi isteği ile emekli olmak zorunda kalmıştır.

İki uçlu bozukluklarda mevsimsel özellik önceden beri bilinmektedir (15). Olgumuzda da sadece Haziran ve Aralık aylarındaki epileptik nöbetler sonrası manik dönem belirtilerinin görülmesi, manik dönemlerin mevsimsel özellikler göstermesiyle uyumludur. Antiepileptiklerin antimanik etkinliğine bağlı olarak duygudurum yükselmelerini engellemesi sonucu manik dönemlerin nadir gözleendiği bildirilmesine rağmen, bir çalışmada, dirençli epileptik hastalarda sanıldığı gibi manik ya da hipomanik belirtilerin nadir olmadığı ve bu hastalara genellikle nöbet sonrası (postiktal) psikoz tanısı konulduğu bildirilmiştir (16,17). Ayrıca Savaş ve arkadaşları kısmi karmaşık epileptik olgularda görülen duygudurum belirtilerinin yanlışlıkla mizaç bozukluğu tanısı alabileceğini bildirmiştir (18). Bu çelişkili sonuçlar, epileptik hastalarda görülen psikiyatrik bozuklukların daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği ve konsültasyon liyezon psikiyatrisinin gerekliliğini bir kez daha ortaya koymasından önemlidir. Bizim olgumuzda, uykusuzluk, konuşma miktarında artış, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, büyüklük ve dini sınırlar, mevsimsel özellik gibi belirtilerin olması manik döneme destelemektedir.

Bazı yayınlarda, limbik sistem, bazal ganglion, talamus, hipotalamus, orbitofrontal ve bazotemporal korteks yapılarındaki anormalliklere bağlı ortaya çıkan ikincil maniden bahsedilmektedir (19,20). Ancak bizim olgumuzun kranial MRG'sinde epilepsiye yol açabilecek tümör, tümör benzeri yer kaplayan lezyonlar veya tıbbi tedaviye dirençli temporal lob epilepsisine en sık yol açan hipokampal skleroz gibi patolojilerin olmaması, her epileptik nöbet sonrası manik dönemin görülmemesi, başka sistemik hastalıklarla ilgili şikayetlerinin ve belirtilerinin bulunmamasının, olgumuzdaki manik dönemlerin tıbbi duruma bağlı olmadığını düşündürmüştür.

Psikiyatrik bozukluklar ile epileptik odağın lokalizasyon

arasındaki ilişkiyi ilk kez inceleyen Flor Henry, duygudurum bozukluklarının sağ temporal lob epilepsisinde daha sık görüldüğünü bildirmiştir (21). Bizim olgumuzda da epileptik odağın sağ temporal lobda olması bu görüşü desteklemesine karşın, psikiyatrik bozuklukların sol temporal lob epilepsisi ile daha sık birlikteliği olduğunu bildiren çalışma da mevcuttur (22). Bu konu üzerinde halen görüş birliği bulunmadığından daha fazla araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmalarda antiepileptiklerin -özellikle karbamazepin ve barbitüratların- mizaç belirtilerine yol açabileceği bildirilmiş ancak olgumuzda kullanılan levitirasetam ve okskarbazepinin böyle bir etkiye sahip olmadıkları aksine olağan tedavilere cevap vermeyen mizaç belirtileri olan vakalarda yararlı olabilecekleri bildirilmiştir (23-25). Bu nedenlerle olguda manik dönemlerin antiepileptiklere bağlı olarak gelişmiş olabileceği düşüncesinden uzaklaşmıştır. Ayrıca hastanın başka herhangi bir ilaç ya da madde kullanım öyküsü bulunmadığından, ilaç kullanımına ikincil gelişen manik dönemlerinin olabileceği düşünülmemiştir.

Olgudaki manik dönemin özelliklerine bakıldığında, tedavide lityum uygun seçenek gibi gözükmesine karşın, epileptik nöbet eşliğini düşürebileceği için tercih edilmemiştir (25). Hastanın manik dönemlerinin farklı antiepileptiklerin birlikte kullanımlarıyla kontrol altına alınmadığı görüldüğünden mevcut antiepileptik tedaviye rispidon eklenmesi uygun görülmüştür.

Sonuç olarak, epileptik hastalarda manik döneme nadir rastlandığının bildirilmiş olması bu bildirim önemli kılmaktadır. Bu hastalarda psikiyatrik belirtilerin yeterince tanınmaması nedeniyle tedavinin eksik bırakılması hem hastalığın seyrini hem de hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Epilepsi hastalarında manik dönem ve iki uçlu bozukluk yaygınlığıyla ilgili yeterli veri bulunmadığından bu alanla ilgili daha çok epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar:

- Duffy JD. The shifting paradigm of epilepsy. In *Psychiatric Comorbidity in Epilepsy*. Mc Connell HW, Snyder PJ (editors). Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1998: 1-14.
- Mendez MF. Neuropsychiatric aspects of epilepsy. In *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sadock BJ, Sadock VA (editors). 7th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 261-273.
- Trescher WH, Lesser RP. The Epilepsies. In *Neurology in Clinical Practice*. Bradley W, Daroff RB, Fenichel GM.(editors). Third Edition. Boston: Butter worth Heinemann, 2000: 1745-1779.
- Mathern GW, Babb TL, Pretorius JK, Melendez M, Levesque MF. The pathophysiologic relationships between lesion pathology, intracranial EEG onsets, and hippocampal neuronlosses in temporal lobeepilepsy. *Epilepsy Res* 1995; 21: 133-147.

5. Blummer D. Psychiatric aspects of epilepsy. New York: American Psychiatric Press, 1984: 1-64.
6. Kogeorgos J, Fonagy P, Scott DF. Psychiatric symptom patterns of chronic epileptics attending a neurological clinic: A Controlled Investigation. *Br J Psychiatry* 1982; 140: 236-243.
7. de Oliveira GN, Kummer A, Salgado JV, Portela EJ, Sousa-Pereira SR, David AS, Teixeira AL. Psychiatric disorders in temporal lobe epilepsy: an overview from a tertiary service in Brazil. *Seizure* 2010; 19: 479-84.
8. İ Yaluğ, AE Tufan, H Kutlu, M Alemdar. Temporal lob epilepsisi ve psikoz: Bir vaka takdimi. *Yeni Symposium* 2007; 45: 41-44.
9. Glosser G, Zwil AS, Glosser D, O'Connor MJ, Sperling MR. Psychiatric aspects of temporal lobe epilepsy before and after temporal lobectomy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68: 53-58.
10. Victoroff JJ, Benson DF, Grafton ST. Depression in complex partial seizures. *Arch Neurol* 1994;51: 155-163.
11. Alliez J, Roger J, Mialle MF. Epilepsie et psychose maniacodepressive: Co existence ou correlations? *Ann Med Psychol* 1978; 136: 1057-1068.
12. Blumer D. Epilepsy and disorders of mood. *Adv Neurol* 1991; 55: 185-95.
13. Perrine K, Hermann BP, Meador KJ, Vickrey BG, Cramer JA, Hays RD, Devinsky O. The relationship of neuropsychological functioning to quality of life in epilepsy. *Arch Neurol* 1995;52: 997-1003.
14. Lehrner J, Kalchmayr R, Serles W. Health related quality of life (HRQOL), activity of daily living (ADL) and depressive mood disorder in temporal lobe epilepsy. *Seizure* 1999; 8: 88-92.
15. Magnusson A. An overview of epidemiological studies on seasonal affective disorder, *Acta Psychiatr Scand*, 2000;101: 176-184.
16. Blumer D, Altshuler LL. Affective disorders. In *Epilepsy: A comprehensive textbook*. Engel J Jr, Pedley TA (editors). Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997; 2083-2099.
17. Mula M, Monaco F. Antiepileptic drug-induced mania in patients with epilepsy: What do we know? *Epilepsy Behavior* 2006; 9: 265-267.
18. Savaş HA, Coşkun A, Tezcan DT, Arkonaç O. İki uçlu mizaç bozukluğu olarak takip edilmiş bir kısmi karmaşık epilepsi olgusu. *Düşünen Adam* 1994; 7: 49-52.
19. Starkstein SE, Boston JD, Robinson RG. Mechanism of mania after brain injury: 12 case reports and review of the literature. *J Nerv Ment Dis* 1988; 176: 87-100.
20. Cummins JL. Organic psychoses: Delusional disorders and secondary mania. *Psychiatr Clin North Am* 1986; 9: 293-311.
21. Flor-Henry P. Psychosis and temporal lobe epilepsy: a controlled investigation. *Epilepsia* 1969; 10: 363-395.
22. Kudo T, Ishida S, Kubota H, Yagi K. Manic episode in epilepsy and bipolar I disorder: A comparative analysis of 13 patients. *Epilepsia* 2001; 42: 1036-1042.
23. Guillem E, Plas J, Musa C, Notides C, Lepine JP, Chevailler JF. Ictal mania: A case report. *Can J Psychiatry* 2000; 45: 493-494.
24. Chakrabarti S, Aga VM, Singh R. Postictal mania following primary generalized seizures. *Neurol India* 1999; 47: 332-333.
25. Yüksel N. Psikofarmakoloji. 1. Baskı, Ankara: Çizgi kitapevi, 2003: 308.