

# Serebral İskemi Sonrası Gelişen Obsessif Kompulsif Bozukluk Olgusu

## Obsessive Compulsive Disorder Case Following Cerebral Ischemia

Semra Bilge<sup>1</sup>, Saffet Meral Çınar<sup>1</sup>, Bahar Hascan<sup>2</sup>, Leman Erkutlu<sup>1</sup>, Tuğba Eyiipgil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Turkey

### ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluk genellikle 2.3. on yılda ortaya çıkan tekrarlayıcı, istenmeyen, sıkıntı yaratıcı düşünce, imaj ya da dürtüler ve eşlik eden davranışlardır. Geç yaşta başlayan olgular nadirdir. 71 yaşındaki hasta sol tarafında güçsüzlük nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayene ile sol hemiparezi, minimal disfazi ve anozognozi saptandı. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme, sağda orta serebral arter kortikal dalı sulama alanında orta temporal girus posterior kısmı ile inferior parietal lobülde, lentikülostriat arter sulama alanında internal kapsül, sağ globus pallidus ve putamende infarkt alanı ve sağ internal karotid arterde (ICA) oklüzyon saptandı. 15 gün sonra idrar bulaşma korkusu, sürekli banyo yapma, el yıkama, uykusuzluk ve yoğun sıkıntı hissi yakınmaları gelişti. Davranışlarının saçma olduğunun bilincindeydi, fakat engelleyemiyordu. Nöropsikolojik testlerde basit dikkati hafif bozdu. Vizuospasyal işlev ve kontrüksiyon yetileri de bozuk olarak değerlendirildi. Obsesif kompulsif bozukluk genelde erken yaşlarda başlamaktadır. Biz bu olgu ile serebrovasküler nedenlere sekonder gelişen ileri yaş olgulara dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Sözcükler:** Obsesif kompulsif bozukluk, serebral iskemide, geç başlangıç

**Geliş tarihi:** 26.01.2009

**Kabul tarihi:** 26.08.2009

### ABSTRACT

Obsessive compulsive disorder is characterised by recurrent, unwanted, distressing thoughts, images, impulses and associated behaviours which generally emerge in the 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> decades of life. Elderly onset cases are rare. A 71 year old patient was admitted to our hospital because of left-sided weakness. Neurological examination revealed left hemiparesis, mild dysphasia and anosognosia. Using cranial magnetic resonance, infarcts were found in the MCA territories, in the posterior portion of the middle temporal gyrus supplied by the cortical (inferior) branch and in the internal capsule, globus pallidus and putamen portions supplied by the lentocolostriate branch. An occlusion was also present in the right internal carotid artery (ICA). Fifteen days after presentation he developed an abnormal fear of urine contamination. He showered and handwashed excessively and exhibited insomnia and anxiety. The patient knew that his behaviour was ridiculous but could not prevent it. Formal neuropsychological testing found his simple attention to be mildly impaired. His visuospatial function and construction abilities were also impaired. Obsessive compulsive disorder is usually an early onset disease. However this report seeks to draw attention to late-onset cases such as this, which are due to a cerebrovascular disorder.

**Key Words:** Obsessive compulsive disorder, cerebrovascular disease, late-onset

**Received:** 26.01.2009

**Accepted:** 26.08.2009

### Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tekrarlayıcı, istenmeyen, sıkıntı yaratıcı düşünce, imaj ya da dürtüler ve eşlik eden davranışlardır. OKB tablosunda üç komponent vardır. İlki kişide tekrarlayıcı, zorlayıcı nitelikte düşünce, imaj ve impulsların bulunması, ikincisi bu düşünce ve eylemlerin bilişsel ve davranışsal olarak kontrol edilme çabasıdır. Üçüncüsü ise kişinin obsesyonların kendisinden kaynaklandığını ve içsel orijinli olduğunu bilmesidir.

Patofizyolojik olarak, orbitofrontal kortekste ve bazal ganglionlar bölgesinde kafa travması ya da temporal lob epilepsisine sekonder gelişebilir (1).

OKB genellikle 2.-3. onyılda ortaya çıkan bir hastalıktır ve yaşlı popülasyonda nadir gözlenir. OKB ve nörolojik bozukluklar arasındaki ilişki uzun zamandır dikkati çekmiştir. Özellikle frontal lob ve bazal ganglionlarda oluşan patolojiler obsesif-kompulsif belirtilere neden olmaktadır (2, 3).

OKB vakalarının 1/3'ünde nörolojik anomaliler olduğu saptanmıştır. Epileptik nöbetlerde, kafa travması, beyin en-

farkt, beyin tümörleri, herpes simpleks ensefaliti, gelişimsel bozukluklar, diabetes insipidus, multiple skleroz ve akut intermittant porfiride OKB semptomlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Gilles de la tourette hastalığında da obsesif düşünceler mevcuttur (4).

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) OKB hastalarında talamus ve nukleus lentikularis bölgeleri normal olmasına rağmen, nukleus kaudatusun büyüklüğü azalmıştır. PET incelemelerinde ise kaudat nukleus ve lateral orbitofrontal korteklerde metabolik hızın bilateral arttığı görülmüştür. (5). Sol hemisfer dominant OKB'li hastalar uzamsal testlerde (Bennet, Seashore, Wesman) başarısız olmuşlardır. Yüzde 10-60 arasında değişen oranlarda EEG anormallikleri saptanmıştır (6).

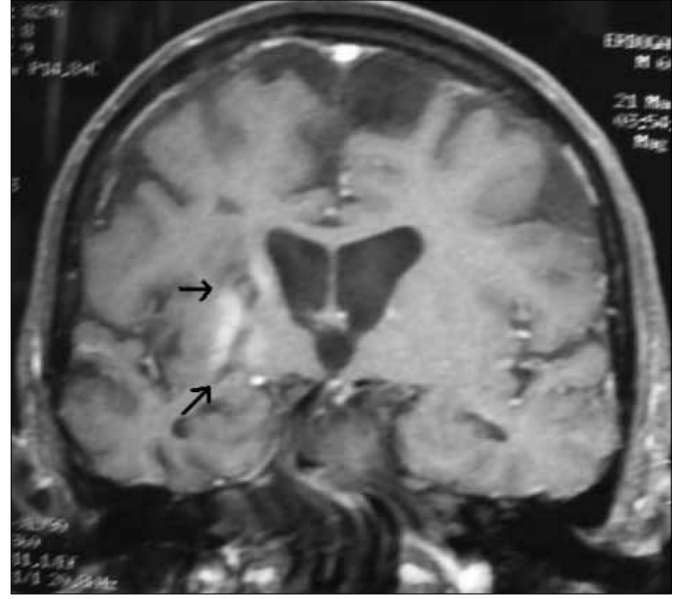
### Olgu

Yetmişbir yaşında erkek hasta sol tarafında güçsüzlük, konuşma bozukluğu yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 ay önce sol hemiparezi geçirip düzeldiği ifade edil-

di. Soygeçmişinde özellik yoktu. Kan basıncı 130/80mm Hg, nabız 80/dakika ritmikti. Nörolojik muayenesinde, şuur açık, işbirliği ve yönelimi tamdı, kranyal sinirlerin muayenesi normaldi. Minimal disfazi, anozognozi ve solda 4/5 düzeyinde kas zaafı saptandı. Serebellar sistem ve duyu muayenesi normaldi. Rutin biyokimyasal incelemeleri ve ekokardiyografisi normaldi. Kranyal MRG'de, sağda orta serebral arter (MCA) derin ve kortikal dallarının sulama alanlarında, sağ lentikulostriat arter sulama alanı olan kaudat çekirdek başı, kapsula interna ön bacağı ve anterior putamende enfarkt alanı ve sağ ICA'da oklüzyon saptandı (Şekil 1, 2). Onbeş gün sonra idrar bulaşma korkusu, sürekli banyo yapma, el yıkama, uykusuzluk ve yoğun sıkıntı hissi yakınmaları gelişti. Davranışlarının saçma olduğunun bilincindeydi fakat engelleyemiyordu. Psikiyatrik muayenesinde öz bakımı iyiydi, yer, zaman ve kişi yönelimi tamdı, düşünce içeriğinde kirlenme obsesyonları, davranışlarında temizlik kompulsyonları mevcuttu. Duygulanımı anksiyözdü. Nöropsikolojik testlerde, verbal bellek değerlendirilmesi için sözel bellek süreçleri testi, non verbal bellek değerlendirilmesi için Wechsler memory scala görsel bellek alt testi, vizuospanyal işlev ve konstrüksiyon yetilerinin değerlendirilmesi için saat ve küp çizim testleri, yürütücü frontal işlevleri değerlendirmek için stroop test, verbal akıcılık testleri ve diğer mental kontrol testleri uygulanmıştı. Bellek değerlendirilmesi sonucunda, 15 verbal itemin ancak 12 tanesini onuncu tekrar sonucunda belleğe kaydedebilmekte, yaklaşık 30 dakika sonra bu itemlerden 8 tanesini kendiliğinden (recall), altı tanesini de tanıyarak (recognition) geri getirebilmekteydi. Bellek muayenesinde toplam öğrenme puanı 85/150 bulundu. Non verbal bellek değerlendirilmesinde kayıt ve geri getirme fazı orta derecede bozuk olarak değerlendirildi. Vizuospanyal işlev ve konstrüksiyon yetileri bozuk olarak değerlendirildi. Hafif dizartrik ve verbal akıcılığı azalmış olarak değerlendirilen hastada soyut düşünme, yargılama, hesaplama yetileri normal sınırlar içinde bulundu. OKB tanısı, DSM-IV kriterlerine göre konuldu. OKB'un şiddetini ölçmek için Yale- Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği kullanıldı. Tedavide önce obsesyon puanı 14, kompulsiyon puanı 13 olan hastanın tedavinin 14. gününde yapılan değerlendirmede puanları sırasıyla 2,1 olarak bulundu (7). 150 mg/gün klomipramin ile tedaviye başlandı. İlaç tedavisi, hastaların bir kısmında tam bir düzleme sağlamaktadır. Bazı hastalarda ise tedaviye davranışsal yaklaşımları da eklemek gerekir. Bizim olgumuz ilaç tedavisine iyi yanıt verdi. Tedavinin 21. gününde obsesif kompulsif belirtilerinin ve uykularının tama yakın düzeldiği, anksiyetesinin olmadığı görüldü.

## Tartışma

Geç yaşta başlayan OKB özellikle de 70 yaşın üzerinde başlayan olgular nadir olarak bildirilmektedir (8). Bu olgu sunumlarının çoğunluğu serebrovasküler hastalıklar ile ilişkilidir. Özellikle bazal ganglionlar ve orbital frontal lob yapılarının etkilendiği izlenmektedir. Bazal ganglion hastalıkları olarak bilinen bazı bozukluklarda OKB görülmesi, bu yönde araştırmaları artırmıştır. Gilles de la Tourette hastalığında tekrarlayıcı motor ve sözel tikler ve obsesif düşünceler bulunur. Tourette bir bazal ganglion hastalığıdır (4). Sydenham koresi de bir başka bazal ganglion hastalığı olup, bu hastaların yarısında nukleus kauda-



Şekil 1. Sağ kaudoputaminal enfarkt



Şekil 2. Parietotemporal enfarkt

tus ve putamane karşı antikorlar vardır. Bu hastaların %17'sinde OKB gözlenir (9). OKB'de bazal ganglion bölgesinde bir disfonksiyon olduğu söylenebilir. Literatürde MCA enfarktı sonrası akut gelişebilen OKB olguları bildirilmiştir. Bazı olgularda ise OKB bulguları kronik olarak ortaya çıkmaktadır (1).

Borras ve arkadaşlarının çalışmasında sol MCA enfaktından sonra gelişen OKB olgusunda kranyal MRG'de temporal lop mediali ve parietal korteks, kaudat ve lentiform nukleuslarda enfarkt izlenmiştir (10). Kim ve arkadaşlarının 66 yaşındaki olgusunda ise sol orbitofrontal infarkt sonrası OKB tanımlanmış, kranyal MRG'de sol orbitofrontal kortekste sol girus rektus ve

sol medial orbital girusu kapsayan infarkt alanı saptanmıştır. Bu vaka ile OKB'de orbitofrontal subkortikal yolların OKB oluşumundaki rolüne dikkat çekilmiştir (11). Mahendran sol MCA enfarktli bir olgu tanımlamış, 37 yaşındaki bu olguda OKB semptomları, kontaminasyon obsesyonları, kompulsif yakınlıklar enfarkttan sonra gelişmiştir. Kranyal MRG'de frontal, temporal ve parietal loblarda enfarkt izlenmiştir (12).

Özellikle frontal lob ve bazal ganglion patolojileri bu belirtilerden sorumlu tutulmuştur. Olgumuzun özgeçmişinde OKB hikayesinin olmaması ve serebrovasküler olay sonrasında OKB bulgularının izlenmesi, geç başlangıç yaşı OKB'nin enfarkta bağlı olacağını düşündürdü.

Thobois ve arkadaşlarının çalışmasında kavernoma bağlı sol kaudat nukleus hemorajisinde obsesif davranışlar tespit edilmiştir. Bu kompulsif bozukluğun muhtemel patofizyolojisi frontal korteks deafferentasyon mekanizması ile açıklanmaktadır (13).

Frontal bölgeler insan davranışlarında inhibitör etki eder. Orbitofrontal korteksin hasarı bu hastalarda obsesif semptomların oluşmasına neden olabilir (4). SPECT nöropsikiyatrik hastalıkların tanısında beyin metabolizmasındaki patolojik değişiklikleri göstermesi açısından etkili bir yöntemdir. Ranjit ve arkadaşlarının çalışmasında OKB olan 5 hastada bazal ganglionlarda lezyon bulundu. Fonksiyonel çalışmalar bazal ganglionlar ve aynı zamanda aynı taraf orbitofrontal kortekste metabolik aktivitede artışı göstermektedir (3).

Bu tür olguların tedaviye iyi cevap verdiği ve tam düzelmeye izlendiği kaydedilmiştir. Bizim olgumuzda da ilaç tedavisi ile olumlu sonuç alınmış, kontrollerde tama yakın bir düzelmeye gözlenmiştir. Literatürde bildirilen olgu sunumlarında sol MCA tutulumu izlenmekte, bizim olgumuzda ise sağ MCA enfarkti sonrasında gelişen OKB gözlenmektedir.

Biz bu çalışma ile çok nadir izlenen ileri yaş, sağ MCA enfarkti sonrası gelişen OKB olgusuna dikkat çekmek istedik.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Kaynaklar

1. Koopowitz LF, Berk M. Response of Obsessive Compulsive Disorder to Carbamazepine in Two Patients with Comorbid Epilepsy. *Ann Clin Psychiatry* 1997;9:171-3. [\[CrossRef\]](#)
2. Laplane D, Lévassieur M, Pillon B, Dubois B, Baulac M, Mazoyer B, et al. Obsessive-compulsive and other behavioural changes with bilateral basal ganglia lesions: a neuropsychological, magnetic resonance imaging and positron tomography study. *Brain* 1989;112:699-725. [\[CrossRef\]](#)
3. Chacko RC, Corbin MA, Harper RG. Acquired Obsessive - Compulsive Disorder Associated With Basal Ganglia Lesions. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2000;12:269-72.
4. George MS, Trimble MR, Ring HA, Sallee FR, Robertson MM. Obsessions in obsessive-compulsive disorder with and without Gilles de la Tourette's syndrome. *Am J Psychiatry* 1993;150:93-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Topçuoğlu V, Aksoy A, Cömert B. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Beyin Görüntüleme Çalışmaları. *Klinik Psikiyatrisi Bülteni* 2003;13:151-60.
6. Yaman A, Gürgeç F. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Elektroensefalografi Bulguları. *Klinik Psikiyatrisi Bülteni* 2004;14:61-7.
7. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale Brown Obsessive Compulsive scale, I: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006-11.
8. Beşiroğlu L, Özer AÖ, Bal AC, Sağlam M. Kronik serebral iskemi sonrası obsesif-kompulsif belirtiler gösteren bir olgu. *Klinik Psikiyatrisi Bülteni* 2004;14:21-5.
9. Freeman JM, Aron AM, Collard JE, Mackay MC. The Emotional Correlates of Sydenham's Chorea. *Pediatrics* 1965;35:42-9.
10. Borrás L, Swine B, Constant EL, Huguélet P. Obsessive-compulsive disorder following left middle cerebral artery infarct. *Acta Neuropsychiatrica* 2007;19:71-2. [\[CrossRef\]](#)
11. Kim WK, Lee DY. Obsessive-Compulsive Disorder Associated With a Left Orbitofrontal Infarct. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2002;14:88-9.
12. Mahendran R. Obsessive-compulsive disorder Following Left Middle Cerebral Artery Infarct. *Singapore Med J* 2000;41:498-9.
13. Thobois S, Jouanneau E, Bouvard M, Sindou M. Obsessive-compulsive disorder after unilateral caudate nucleus bleeding. *Acta Neurochir (Wien)* 2004;146-9. [\[CrossRef\]](#)