EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Beyin sapı enfarktı sonrası gelişen mani*

Secondary mania after brain stem infarct

Nedim HAVLE,[1] M.Cem İLNEM,[2] Ferhan YENER,[3] Cengiz DAYAN[4]

Sayın Editör,

Organik nedenlere bağlı olarak gelişen mani, çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir ve aile öyküsü ya da herhangi bir duygudurum bozukluğu öyküsü olmayan kişilerde akut mani belirtilerinin görülmesiyle tanınabilir.[1-3] Yazımızda beyin sapı bölgesinde meydana gelen enfarkt sonrası ortaya çıkan ve seyrek görülen bir mani olgusu sunmaktayız.

Elli yaşında erkek hasta, son iki haftadır süren saldırgan davranışlarda bulunma yakınmasıyla hastanemizin ayaktan tedavi birimimize getirilmişti. Uykusuzluk, çok konuşma, dini uğraşlarda artış, ölçüsüz alışveriş yapma, kolay sinirlenme yakınmaları vardı. Aileden alınan öyküde, bu yakınmaların ilk kez 10 yıl önce beyin sapını etkileyen bir serebrovasküler olayın ardından başladığı, her yıl yaklaşık iki ay süren ve herhangi bir tıbbi girişim olmaksızın kendiliğinden gerileyen, birbirine benzer nöbetlerin ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın kendisinde ve ailesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk ve madde kötüye kullanımı öyküsü yoktu.

Psikiyatrik muayenesinde artmış psikomotor aktivite, irritabl duygudurum, grandiyozite, basınçlı konuşma, fikir uçuşmaları ve düşünce içeriğinde din ile ilgili ögelerde artış saptandı. Varsanı ve sanrı yoktu. Nörolojik muayenesinde belirgin sol hemiparezi, sol hemihipoestezi, ataksik yürüyüş saptandı. Rutin kan tetkikleri ve serolojik incelemeleri normal sınırlar içindeydi. Kranial MR görüntülemesinde beyin sapında yaygın atrofi ve arka ponsta gliotik değişiklikler rapor edildi. Hastanın tanısı DSM-IV'e göre 'genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu, manik dönem' olarak değerlendirildi. Belirtileri karbamazepin 400mg/gün ile tamamen düzeldi.

Beynin sağ hemisferindeki lezyonlar, sağlam bölgede biyokimyasal kompanzasyon düzenekleri nedeniyle serotonin bağlanmasında artışa neden olmaktadır.[3] İnme sonrasında gelişen mani, beynin limbik korteks ile bağlantılı bölümlerindeki yaralanmalarla ilişkilendirilmektedir.[2-3] Bazı çalışmalar, frontal ya da temporobazal korteks yaralanmalarının limbik kortekste serotonerjik aktiviteyi tetiklediğini göstermiştir.[3] Buna ek olarak, beyin sapının subkortikal bağlantılarının olduğu ve beyin sapı yaralanmalarının limbik sistemi etkileyerek manik belirtilere neden olabileceği de gösterilmiş oldu. Arka pons enfarktına ikincil gelişen mani daha önce tanımlanmıştır.[1] Bu olgu mani ile inme ilişkisini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, beyin sapı yaralanmalarının duygu-durum üzerine etkileri olabileceğinin akılda tutulması gerekmektedir.

* "2nd International Biological Psychiatry Congress, Santiago de Chile 2007" kongresine poster bildiri olarak kabul edilmiştir.

[1] Asist.Dr., [2] Doç.Dr., [3] Uzm.Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

[4] Uzm.Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İSTANBUL

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Nedim HAVLE, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

E-mail: nedimhavle@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. *Drake ME Jr, Pakalnis A, Phillips B. Secondary mania after ventral pontine infarction. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1990; 2:322-325.*
2. *Gafoor R, O'Keane V. Three case reports of secondary mania: Evidence supporting a right fronto-temporal locus. Eur Psychiatry 2003; 18:32-33.*
3. *Starkstein SE, Robinson RG. Mechanism of disinhibition after brain lesions. J Nerv Ment Dis 1997; 185:108-114.*