

# Psikotik Bozukluk ve Araknoid Kist: Bir Olgu Sunumu

Barbaros ÖZDEMİR \*, Murat GÜLSÜN \*\*

## ÖZET

Araknoid kistin psikiyatrik bozukluklara eşlik ettiği hakkında az sayıda olgu bildirilmiştir. On dört yaşındaki erkek hasta görme ve işitme halüsinasyonları, davranış bozuklukları, referans fikirler, suicid düşünceleri, baş dönmesi semptomları ile hastanemize başvurdu. Olgunun MRG yöntemi ile yapılan incelemesinde supraserebellar bölgede araknoid kist tespit edildi. Endokrin sistem ve EEG'de dahil olmak üzere diğer klinik değerlendirmelerde anormal bir bulgu saptanmadı. Hastanın psikotik semptomlarının araknoid kist tarafından induklendiği düşünüldü ve düşük dozda risperidon uygulandı, bir ay sonra psikotik semptomlarda düzelme gözlemlendi.

**Anahtar kelimeler:** Araknoid kist, supraserebellar bölge, psikotik bozukluk, risperidon

*Düşünen Adam*; 2006, 19(4): 217-220

## ABSTRACT

### *Arachnoid Cyst and Psychotic Disorder: A Case Report*

Arachnoid cyst accompanied by psychiatric disorders. Is rarely presented as a case report. A 14 year-old male patient, with auditory and visual hallucinations, reference and suicidal thoughts, absurd behaviors and dizziness. An arachnoid cyst in the supracerebellar region of brain was determined by MRI (Magnetic Resonance Imaging). Endocrine system and EEG, routine biochemical laboratory screening were found normally. It was thought that psychotic symptoms were associated with the arachnoid cyst. The patient was given antipsychotic medication with low dose risperidone (1 mg/day) and an improvement was observed in psychotic symptoms one month later.

**Key words:** Arachnoid cyst, supracerebellar region, psychotic disorder, risperidone

## GİRİŞ

Araknoid kist, konjenital, travmatik ya da inflamatuvar nedenlere bağlı olarak, ender olarak görülür. Kafa içi boşlukları tutan lezyonların sadece % 1'ini kapsar. Psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi hakkında bilgiler az sayıda olgu bildirimleriyle sınırlıdır (1). Araknoid kistin klinik belirtileri zaman zaman hafif ya da şiddetli olabilir. Hatta

kendiliğinden kaybolacak şekilde farklılık gösterebilir ve önceden tahmin edilemez (2). Klinik belirtiler kistin büyüklüğü ve komşu nöral yapılarla etkileşimine göre değişkenlik göstermektedir. Bu olgularda hidrosefali, epilepsi nöbetleri ve baş ağrısı sık görülmektedir (3). Klinik görüme mental bozuklukların eşlik etmesi ender olarak görülmekte, çoğu olgu ise semptom vermemekte, radyolojik incelemeler sırasında rast-

\* Erzincan Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, Uzm. Dr., \*\* Tatvan Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, Uzm. Dr.

lantısal olarak tanı konmaktadır (4).

Psikiyatrik bozukluğa eşlik eden birkaç araknoid kist olgusu bildirilmiştir. Ancak, bunlardan supraserebellar yerleşimli olan ve psikotik bozukluk tablosuyla birlikte görülen bir olguya literatür araştırmamızda rastlanmamıştır. Olgu bu yönüyle dikkate değerdir. Ayrıca olgunun düşük dozda risperidona olumlu yanıt vermesi de dikkate değer bir noktadır.

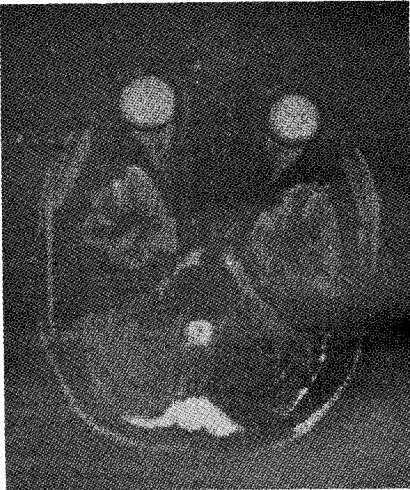
## OLGU

S. on dört yaşında erkek çocuk, görme ve işitme halüsinasyonları, halüsinasyonlara bağlı çevreye ve kendine zarar verme davranışları, referans fikirleri, intihar düşünceleri, baş dönmesi semptomları ile babası ile hastanemize başvurdu. Yakınmalarının ilk defa altı yaşındayken ani gelişen, 5-10 dk. kadar süren baş dönmesi, kusma ve bayılma hissi ile ortaya çıktığı anlaşılmaktaydı. Altı yıldır yakınmaları yaklaşık birer ay aralarla devam etmekteydi. İki yıl kadar önce sinirlilik, çevreye zarar verme davranışları başlamış, 4-5 ay kadar önce de klinik tablo son halini almıştı. Aile öyküsünde psikiyatrik bozukluk mevcut değildi. Üç ay önce çekilen beyin MRG

incelemesinde supraserebellar bölgede araknoid kist tespit edilmiş, diüretik tedavisinden sonuç alınamayınca psikiyatrik konsültasyon önerilmişti. Beyin MRG'si supraserebellar bölgede 2x3x1.2 cm boyutlu oval bir lezyonu göstermişti ve beyin cerrahisi bölümü hastaya fokal nörolojik belirti ve kafa içi basıncı artışıyla ilgili bulgu olmadığı için konservatif tedavi önermişti.

Fizik muayenede klinik olarak baş dönmesi dışında fokal nörolojik semptomlara ve belirtilere rastlanmamıştı. Endokrin değerlendirme de dahil olmak üzere laboratuvar araştırmaları başka fiziksel soruna işaret etmemekteydi. S.Y.'nin aritmetik becerileri, dikkati, konsantrasyonu ve belleği normal sınırlar içindeydi. Mini-Mental Durum Değerlendirme (MMSE) skoru 30/30'du ve elektroensefalografi (EEG) normal sınırlar içerisindeydi.

Psikotik semptomların kontrolü için risperidon 0.5 mg/gün dozda başlandı, bir hafta sonra doz 1 mg/güne çıkarıldı ve aynı dozda devam edildi. İki hafta süre ile risperidon uygulamasından sonra, hastanın görme ve işitme halüsinasyonları, intihar düşüncesi kayboldu, başvuru zamanına göre davranış patolojileri azaldı. Bir ay kadar sonra



Şekil 1 ve 2. Beyin MRG ile T2 ağırlıklı sagittal ve transvers kesitlerde elde edilen görüntüler supraserebellar yerleşimli oval şekilli araknoid kisti göstermektedir.

davranış bozuklukları da ortadan kalktı. Ayaktan takipte hasta üç ay süre ile stabil durum sergiledi.

## TARTIŞMA

Psikotik bulgularla beyin yapısal anormallikleri arasındaki ilişkiyi gösteren pek çok araştırma vardır. İlk bulgular ventrikül ve sulkuslardaki genişlemeye dikkat çekerken, gelişen görüntüleme yöntemleri sayesinde azalmış beyin hacmi, kortikal atrofi, bazal ganglion ve diensefalon hacimlerinde azalmalar gösterilmiştir (5). Son zamanlarda yapılan çalışmalar serebellumun yapısal anormalliklerinin psikotik semptomlarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Nasrallah ve ark. (6), BBT ile yaptıkları çalışmada genç yaşta elli beş şizofreni hastasını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmış, şizofrenide üçüncü ventrikül genişlemesi ile serebellar atrofisinin nöroanatomik olarak ilişkili olduğuna dair kanıtlar elde etmiştir. Daha sonra MRG yöntemleri ile yapılan pek çok çalışma BBT ile elde edilen bulguları desteklemiştir. Jacobsen ve ark. (7) erken başlangıçlı şizofrenisi olan yirmi dört hastanın vermiş ve inferior posterior loblarını sağlıklı kontrol grubuna göre daha küçük bulmuştur. Beynin değişik bölgelerini etkileyen araknoid kistlerin psikoz benzeri tablolardan sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür. Lanczik ve ark. (8), sol temporal lobun etkilendiği araknoid kist ile ilişkili şizofreniye benzer bir psikoz olgusu bildirmiştir. Bahk ve ark. da (1) düşük doz risperidonla tedavi ettikleri benzer bir olguyu bildirmiştir. Ancak, bugüne kadar psikotik bulguların olduğu supraserebellar yerleşimli araknoid kist ile ilgili bir olgu bildirilmemiştir.

Serebral lezyonun, altta yatan bir psikiyatrik bozukluktan bağımsız gelişmesi ve işlevsel bir önemi olmaksızın tesadüfi bir bulgu olması mümkündür. Olgumuzda hastanın yaşı psikotik bozuklukların alışlageldik başlangıç yaşından

daha küçük olması, aile öyküsünde hiçbir psikiyatrik bozukluk olmaması, baş dönmesi gibi nörolojik belirtinin psikotik tabloya eşlik etmesi, laboratuvar incelemelerinde klinik olarak anlamlı bir bulguya rastlanmaması, araknoid kistlerin ve serebellum patolojilerinin psikotik bulgularla olan anlamlı ilişkilerinin gösterilmiş olması, psikotik semptomların supraserebellar yerleşimli araknoid kistin etkisiyle ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Olgunun diğer bir bulgusu ise, daha önce bildirilen organik nedenlere bağlı psikotik bozukluklarda atipik antipsikotiklerin iyi bir seçenek olduğu görüşünü desteklemesidir (9). Bahk ve ark. (1), düşük doz (2 mg/gün) risperidon tedavisine yanıt veren araknoid kistle ilişkili kısa psikotik bozukluk olgusu bildirmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde 1 mg/gün risperidonla tedaviye iyi yanıt alınmıştır. Ayrıca, risperidon iyi tolere edilmiş ve takip süresince ciddi bir yan etki ortaya çıkmamıştır.

Psikiyatrik belirtiler ve beyin yapısal anormallikleri arasında lezyon semptom ilişkisi net olarak ortaya konamasa da beyin görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler bu alanda daha aydınlatıcı ve kesin bilgilere ulaşılacağı yönünde ümit vericidir.

## KAYNAKLAR

1. Bahk WM, Pae CU, Chae JH, Jun TY, Kim KS: A case of brief psychosis associated with an arachnoid cyst. *Psychiatry and Clin Neurosci* 56:203-205, 2002.
2. Beltramello A, Mazza C: Spontaneous disappearance of a large middle fossa arachnoid cyst. *Surg Neurol* 24:181-183, 1985.
3. Auer LM, Gallhofer B, Ladurner G, Sager WD, Heppner F, Lechner H: Diagnosis and treatment of middle fossa arachnoid cyst and subdural hematoma. *J Neurosurg* 54:323-326, 1981.
4. Sommer IEC, Smit LME: Congenital supratentorial arachnoidal and giant cysts in children: a clinical study with arguments for a conservative approach. *Child's Nerv Syst* 13:8-12, 1997.

5. Turner R, Schiavetto A: The cerebellum in schizophrenia: A case of intermittent ataxia and psychosis-clinical, cognitive and neuroanatomical correlates. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 16:400-408, 2004.
6. Nasrallah HA, Jacoby CG, Chapman S, et al: Third ventricular enlargement on CT scans in schizophrenia: association with cerebellar atrophy. *Biol Psychiatry* 20:443-450, 1985.
7. Jacobsen LK, Giedd JN, Berquin PC, et al: Quantitative morphology of the cerebellum and fourth ventricle in childhood-onset schizophrenia. *Am J Psychiatry* 154:1663-1669, 1997.
8. Lanczik M, Fritze J, Classen W, Ihl R, Maurer K: Schizophrenia-like psychosis associated with an arachnoid cyst visualized by mapping of EEG and P300. *Psychiatry Res* 29:421-423, 1989.
9. Sipahimalani A, Massand PS: Use of risperidon in delirium: Case reports. *Ann Clin Psychiatry* 9:105-107, 1997.



# DÜŞÜNEN ADAM

## Dergisi

**Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**  
*The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*

### **2007 ÜCRETSİZ Abonelik Formu**

İsim: ..... İş Tel:.....

Soyadı: ..... Cep Tel:.....

Ünvanı: .....

Adres\*:  (ev) .....

(iş) .....

\* Derginin gönderilmesini istediğiniz adresi işaretleyiniz.

Bu formu;

LOGOS YAYINCILIK TİC. A.Ş.

Yıldız Posta Cad. Sinan Apt. No: 36 D:66-67 Gayrettepe, 34349 İstanbul

adresine postalayınız veya (0212) 211 61 85 no'lu faksı yollayınız.

Abonelik işleminiz süratle yapılacaktır.