

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2017227924

Subdural Hematoma Bağlı Gelişen Bipolar Bozukluk: Olgu Sunumu

Bipolar Disorder Due to Subdural Hematoma: A Case Report

Serbülent Kılıç¹, Fatih Sezer², Gürol Cantürk²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Bursa

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Üniversitemizin bulunduğu şehirdeki bir mahkeme tarafından Anabilim Dalımızdan trafik kazası geçiren bir şahsın bu olay sebebi ile oluşabilecek maluliyet oranı ve iş görmezlik süresi hususlarında rapor hazırlanması istenmiştir. Şahsın muayenesinin yapılması ve tıbbi evrakının tetkik edilmesinden sonra kişide kafa travmasına bağlı bipolar bozukluk geliştiği anlaşılmıştır. Duygudurum bozuklukları başlığı altında değerlendirilen bipolar bozukluk manik ve depresif epizotlar ile seyreden tekrarlayıcı bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; genetik nedenler, beyine ait yapısal ve biyokimyasal değişiklikler, bazı endokrin ve nörotransmitter bozuklukların ve travmanın neden olduğu iddia edilmektedir.

Trafik kazası sonucu sağ parietotemporal bölgede subdural hematoma tespit edilen bir hastada bipolar bozukluğunun gelişmesi nadir görülen bir durumdur. Kafa travmaları sonucu psikopatolojik tablolar ortaya çıkabilmektedir. Adli Tıp Uzmanlarının nadir görülen psikopatolojik durumlara dikkatinin çekilmesi amacıyla olgumuz paylaşılmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk; Duygudurum Bozukluğu; Kafa Travması; Maluliyet; Subdural Hematom; Trafik Kazası.

Abstract

A court in Ankara asked for a report from our department of forensic medicine about an injury case due to a traffic accident. The report should include the disability rate and the duration of no functionality. The history and physical examination of the case revealed the diagnosis of bipolar disorder due to subdural hematoma in right parietotemporal region of head. Bipolar disorder is a relapsing disease with manic and depressive periods that exists in group of mood disorders. The etiology of Bipolar disorder is still unknown, though genetics, structural or biochemical abnormalities of the brain, endocrinal disorders, neurotransmitters, and trauma are among the probable causes of the disease.

A case of bipolar disorder subsequent to a subdural hematoma in right parietotemporal region due to traffic accident is rarely met. Head traumas can cause psychopathologic disorders. Our aim to present the current case was to suggest that psychopathological disorders can rarely occur, and that forensic medicine specialists should keep this probability in mind.

Keywords: Bipolar Disorder; Mood Disorders; Head Trauma; Disability; Subdural Hematoma; Traffic Accident.

1. Giriş

Bipolar bozukluk (BB); duygudurum bozuklukları grubunda yer alan, depresif, manik ya da hipomanik epizotlar ile seyreden, tekrarlayıcı karakterde bir hastalıktır. Duygudurum bozuklukları; bireyin hayatını sınırlandıran, psikososyal işlevselliğine ve çevresiyle olan ilişkisine zarar veren hastalıklardır (1). BB, neredeyse tüm toplumlarda yaklaşık olarak %1 oranında görülmektedir. Erkek ve kadın cinsiyet için BB'un görülme oranı eşit olarak kabul edilmektedir (2). Hayat boyu medikal tedavi gerektiren BB'un nedenleri tam olarak

bilinmemekle beraber; genetik sebepler, beynin yapısal ve biyokimyasal anormallikleri, endokrin ve nörotransmitter bozukluklar ve travmanın BB'a neden olduğu belirtilmektedir (3).

Travmatik beyin hasarı; BB'ün sık karşılaşılmamasına rağmen önemli nedenlerinden birisidir. Travmatik beyin hasarı geçiren hastaların yaklaşık yarısında travma sonrası depresyon geliştiği, manik bulguların ise daha nadir görüldüğü belirtilmektedir (4). Bir çalışmada travmatik beyin hasarı geçiren 66 hastanın yapılan takipleri sonucunda altısına sekonder mani tanısı konulduğu belirtilmektedir (5).

Bu olgu sunumu ile; nadir karşılaşılan bir olgu türü olan trafik kazası sonucu BB tanısı alan hastamızın, tıbbi durumu incelenerek, kafa travmalarından sonra psikopatolojilerin gelişebileceğini hatırlatmak ve Adli Tıp Uzmanları tarafından bu tür hastalarda nedensellik ilişkisi kurulurken dikkat edilmesi gereken konuları gözden geçirmek amaçlanmıştır.

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Serbülent Kılıç

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, Bursa

E-mail: kilicserbulentmd@gmail.com

* Bu çalışmanın bir kısmı 04-06 Haziran 2015 Haziran tarihlerinde Isparta'da düzenlenen XII. Adli Bilimler Kongresinde poster bildiri olarak yayımlanmıştır.

Geliş: 11.11.2015 Düzeltme: 30.03.2016 Kabul: 04.04.2016

2. Olgu

Üniversitemizin bulunduğu şehirdeki bir mahkeme tarafından Anabilim Dalımızdan trafik kazası geçiren bir şahsın bu olay sebebi ile oluşabilecek maluliyet oranı ve iş görmezlik süresi hususlarında rapor hazırlanması istenilmesi üzerine şahsın muayenesi yapılarak ekte gönderilmiş olan dosyası tetkik edilmiştir.

Kazadan sonra olgumuzun başvurduğu ilçe devlet hastanesinin kaza günü düzenlenmiş olan genel adli muayene formunda: olgumuzun trafik kazası sonucu başvurduğu, sağ temporofrontal bölgede 5 cm ebadında, sağ temporal bölge üst bölümde 3 cm ve 4 cm ebadında cilt cilt-altı kesiler mevcut olduğu, yüzde 4 cm x 5 cm ebadında ekimotik alan bulunduğu, genel durumunun iyi, bilincinin açık, tansiyon arteriyel: 120/70, ışık refleksinin bilateral pozitif olduğu, kraniyal ve servikal Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkiklerinin doğal olduğu; kayıtlıdır.

Ertesi gün yapılan Beyin BT İncelemesinde; kafa kidesi kemik oluşumlarının normal olduğu, inceleme alanına giren paranasal sinüslerin, supratentoryal kesitlerde serebral hemisferlerin dansite dağılımının, beyin sapı kompartımanlarının, bilateral serebral hemisferde kortikal sulkal mesafe ve ventriküler sistem genişliklerinin normal olduğu, sağ pariyetotemporal bölgede cilt altında en kalın yerinde 6 mm'ye ulaşan hematoma mevcut olduğu, sağ frontal ve pariyetal bölgede ciltte metalik sütür imajlarının mevcut olduğu; belirtilmektedir.

Olgumuzun kaza tarihinden yaklaşık dokuz ay sonra yapılan muayenesinde, araç içi trafik kazası geçirdiğini ancak kaza anını hatırlayamadığını, bölümümüze otomobil ile yolcu koltuğunda oturarak geldiğini, kazayla ilgili kabuslar gördüğünü, baş ağrısı ve kulağında ses olması şikâyeti olduğunu, yedi senedir adet görmediğini, kazadan sonra unutkanlık şikâyeti olduğunu belirtmiştir. Yapılan muayenesinde: sağ parietal bölgede iki adet 2 cm çapında skar dokusu olduğu, uzak bellek değerlendirmesinin doğal olduğu tespit edilmiştir. Olgumuzun nörolojik ve ruhsal durum muayenesinin yapılması için ilgili bölümlerden konsültasyon istenilmiştir.

İlgili bölümlerin konsültasyon raporları tarafımıza ulaşmıştır. Bir üniversitesi hastanesinin kazadan yaklaşık bir yıl sonrasına ait Psikiyatri Anabilim Dalı Raporunda: olgumuzda yapılan psikiyatrik muayene ve alınan anamneze göre; kazadan iki ay sonra başlayan çok konuşma, sinirlilik, müdahalecilik, uykuda azalma, davranışlarda değişiklik, rahat davranışlar sergileme (yersiz gülme, uygunsuz oturma) para harcamada artış, insanlarla kavga etme, eşi ve çocuklarını küçük görme, kendisini büyük görme, bu davranışlardan dolayı çevresinin rahatsız olması gibi belirtilerin mevcut olduğu, genel tıbbi duruma bağlı (1 yıl önce geçirilmiş subdural hematoma) duyu

durum bozukluğu (bipolar bozukluk) tanısı konulduğu; belirtilmektedir.

Aynı Üniversitesi Hastanesinin kazadan yaklaşık bir yıl sonrasına ait Nöroloji Anabilim Dalı Raporunda; bilinç açık, oryantasyon tama yakın ve kooperasyonun tam olduğu, sağda dismetri kısmi bozuk olduğu, tutuk konuşma mevcut olduğu; belirtilmektedir.

Anabilim Dalımızda hazırlanan raporda olgumuzun bahsi geçen kaza sonucu meydana gelen yaralanmasından ötürü oluşan maluliyetinin hesaplanmasında 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği esas alınmıştır. Şahsın olay anındaki yaşı 48, meslek grup numarası (ev hanımı) 1, kafa travmasına bağlı duygudurum bozukluğu (bipolar bozukluk) için A cetveli I. liste arıza sıra no: 12-b, arıza ağırlık ölçütü 45, sürekli iş göremezlik simgesi: A olarak alındığında vücut genel çalışma gücünden kayıp oranının: %53 (yüzde elli üç) olarak hesaplandığı ve 6 (altı) ay süre ile geçici iş göremezliğine neden olacağı, kanaatinde olduğumuz belirtilmiştir.

3. Tartışma

Kafa travmalarına bağlı olarak gelişen psikiyatrik sekeller ilk bakışta atlanması kolay olan tablolar oluşturabilmektedir. Yapılacak iyi bir ruhsal durum muayenesi ve uygun radyolojik tetkikler nadir görülen bu tip vakaların gözden kaçırılmasını önleyecektir. Mortensen ve ark. nın çalışmasında; özellikle kadınlarda kafa travmasının bipolar bozukluğa yol açabildiği belirtilmektedir (6). Schwarzbald ve ark. nın travmatik beyin hasarı sonucu ortaya çıkabilen psikiyatrik bozuklukları incelediği çalışmasında; hastanın özgeçmişinde ya da ailesinde benzer bulgular mevcut değilse ve hasta bu tip belirtilerin başlaması için tipik yaş grubunda değilse; travmatik beyin hasarı sebebiyle gelişen maniden şüphelenilmesi gerektiği belirtilmektedir (7).

Kafa travması sonucu BB tanısı konulan çocuk ve erişkin yaşta olgular literatürde mevcuttur (8-10). 114.000'e yakın kafa travması geçirmiş hastayı kapsayan ve travmaya sekonder psikiyatrik hastalık gelişimi yönünden inceleyen bir çalışmada; 191 hastanın kafa travması sonucunda BB tanısı aldığı belirtilmektedir (11). Literatürde subdural hematoma gelişimine sekonder BB tanısı konulan sadece iki hastaya rastlanmıştır (12). Bu yönüyle olgumuzda nadir rastlanan bir tablo geliştiği anlaşılmaktadır.

Kaynaklarda; ateşli silah ile kafasından yaralanan ve sonrasında BB tanısı alan bir olgu (13), trafik kazası gelişimine sekonder mani tanısı konulan bir olgu (14) ve kamyondan düşme sonucu intraparakimial hemoraji ge-

lişimine sekonder mani tanısı konulan bir olgu da mevcuttur (15).

Kraniyal kemikler, skalp dokusu gibi koruyucu katmanlara sahip olmasına rağmen, beyin dokusu birçok farklı travma çeşidi sonucu hasar görebilmekte ve kalıcı nörolojik ve psikiyatrik sekeller ortaya çıkabilmektedir (13). BB'un da yer aldığı duygudurum bozukluklarının gelişimi birçok etkene bağlı olmakla birlikte, özellikle trafik kazası gibi sık karşılaşılan nedenlerle meydana gelen ağır kafa travmalarında, olgumuzdakine benzer psikiyatrik sekellerin gelişebileceği göz ardı edilmemelidir. Adli Tıp Uzmanları özellikle söz konusu olay ve mevcut sekel arasında nedensellik ilişkisi kurarken travmanın ortaya çıkarabileceği bu tür nadir durumlar açısından da gerekli muayene ve tetkiklerin yapılmasını istemeli, ayrıntılı muayene ve tetkikler tamamlandıktan sonra maluliyet raporları düzenlenmelidir.

Resmi bilirkişilik görevini yürüten Adli Tıp Uzmanları tüm rapor hazırlama sürecinde, travmanın türü ve şiddetini iyi analiz ederek, ortaya çıkan tıbbi durumu ayrıntılı değerlendirmeli, olgumuzdaki gibi, hayati organların travmasının beklenmedik klinik tablo ve sekellere yol açabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- İbiliğlü AO, Çayköylü A. Bipolar-I, Bipolar-II ve Majör Depresif Bozuklukta Ayrışan Sosyodemografik, Klinik ve Mizaç Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(3):159-65.
- Vahip S. Bipolar Depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 2004;Ek:1; 41-4.
- Akşun ZDÇ. Bipolar Bozukluğu Olan ve Bipolar Bozukluğu Olmayan Olgularda Metabolik Sendrom Sıklık ve Parametrelerinin Karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul, 2005:5-7.
- Mendez MF. Mania in Neurologic Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2000;2(5):440-5. DOI: 10.1007/s11920-000-0030-6
- Jorge RE, Robinson RG, Starkstein SE, Arndt SV, Forrester AW, Geisler FH et al. Secondary mania following traumatic brain injury. *Am J Psychiatry*. 1993;150(6):916-21. DOI:10.1176/ajp.150.6.916
- Mortensen PB, Mors O, Frydenberg M, Ewald H. Head injury as a risk factor for bipolar affective disorder. *Journal of Affect Disord*. 2003 Sep;76(1-3):79-83. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00073-3
- Schwarzbold M, Diaz A, Martins ET, Rufino A, Amante LN, Thais ME, Quevedo J, Hohl A, Linhares MN, Walz R et al. Psychiatric Disorders and Traumatic Brain Injury. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008 Aug;4(4):797-816.
- Zincir SB, Izci F, Acar G. Mania secondary to traumatic brain injury: a case report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2014;26(2):E31. DOI: 10.1176/appi.neuropsych.13040087
- Murai T, Fujimoto S. Rapid cycling bipolar disorder after left temporal polar damage. *Brain Inj*. 2003 Apr; 17(4):355-8. doi: 10.1080/0269905031000070170
- Sayal K, Ford T, Pipe R. Case study: bipolar disorder after head injury. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000 Apr;39(4):525-8. DOI: 10.1097/00004583-200004000-00023
- Orlovska S, Pedersen MS, Benros ME, Mortensen PB, Agerbo E, Nordentoft M et al. Head Injury as Risk Factor for Psychiatric Disorders: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study of 113,906 Persons With Head Injury. *Am J Psychiatry*. 2014 Apr;171(4):463-9. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.13020190
- Marijnissen RM, Bakker M, Stek ML. First manic episode in the elderly--consider a subdural haematoma due to head trauma as cause. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2010; 154:A1235.
- Gulpek D, Bora E, Bayraktar E. Ateşli Silah Yaralanmasını Takiben Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2002; 12:26-30.
- Sinanani K. Mania as a sequel to a road traffic accident. *Br J Psychiatry*. 1984 Mar; 144:330-1. DOI: 10.1192/bjp.144.3.330
- Mustafa B, Evrim O, Sari A. Secondary mania following traumatic brain injury. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2005 Winter;17(1):122-4. DOI: 10.1176/jnp.17.1.122