

ERKEN YAŞTA PSİKOTİK BAŞLANGIÇLI PARKİNSONİZM: SWI-MRI BULGULARIYLA OLGU SUNUMU

Dünya Gözde Çapar¹, Nisa Pınar Başaran¹, Zeynep Şenay², Ebru Bilge Dirik², Seda Kiraz¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş: Psikoz,sıklıkla şizofreni spektrum bozuklukları ile ilişkilidir;ancak bazı nörodejeneratif hastalıkların da ilk bulgusu olabilir.Antipsikotik tedaviye direnç, atipik motor bulgular veya progresifseyir,organiketiyojoloji düşündürmelidir.Bazal gangliyon dejenerasyonu ve demir birikimi, hem NBIA(Neurodegeneration with Brain Iron Accumulation);örn MPAN(Mitochondrial membrane protein-associated neurodegeneration);hem de Parkinson Spektrum Bozukluklarının(PSB) ortak patofizyolojik zeminini oluşturabilir.Hastadan onam alınmıştır.

Yöntemler: 27 yaşında, erkek,bekar,çalışmayan hasta.Beş yıl önce şüphelilik,zarar görme düşünceleri,işitsel varsanılar ile başlayan psikotik belirtiler nedeniyle şizofreni tanısı ile takip edilmiş,3 kez farklı merkezlerde yatarak tedavi görmüş.Çeşitli antipsikotikler fayda görmeyen hastaya klopapin başlanarak 300mg/gün'e çıkarılmış.Hastada psikotik bulgular gerilemiş ancak taburculuktan kısa süre sonra huzursuzluk,yerinde duramama ve istemsiz hareketler tekrarlamış.Hasta klopapinin etkisi olduğunu düşünerek ilacı bırakmış ancak nörolojik yakınmaları gerilememiş.Sonrasında boyunda kasılma ve sola eğik postür, kollarında bilateral rijidite ve dişli çark gelişmiş.Hastada şiddetli motor huzursuzluk, sürekli hareket etme isteği, ellerde titreme, uykusuzluk, yemesinde azalma olması üzerine kliniğimize yatışı sağlandı.Kranial MR ve laboratuvar bulguları normaldi,nöroloji değerlendirmesi sonucunda planlanan SWI-MRI'da(Magnetic Resonance Imaging-Susceptibility weighted imaging)"bilateral substantia nigralarda anormal mineral birikimine ait hipointensiteler,solda kırlangıç kuyruğu işareti kaybı"saptandı.Ailede nörolojik veya psikiyatrik hastalık öyküsü

olmayan hastanın tedavisinde antipsikotikler kesildi,levodopa başlandı,hızlı klinik düzelme gözlemlendi.Hastada nörodejeneratif hastalıkların ayırıcı tanısı açısından genetik testler istendi ancak henüz sonuçlanmadı.Hastanın nöroloji ile işbirliği içerisindeki takibi devam etmekte.

Sonuçlar: Bu olgu,psikotik belirtilerle başlayıp,zamanla motor bulgular eklenen,antipsikotik tedaviye direnç gösteren hastalarda organik etiyojoloji düşündürmenin önemini göstermektedir.SWI-MRI'da kırlangıç kuyruğu kaybı,substantia nigra dopaminerjik nöron dejenerasyonunu gösterir,ilaç kaynaklı parkinsonizmden ayırıcıdır.Hastamızda psikotik bulguların sönmesi,1 aydır antipsikotik kullanımı olmamasına rağmen motor bulguların devam etmesi,ilaca bağlı parkinsonizmden uzaklaştırmıştır.Bu bulgu,PSB'de erken tanı için biyobelirteç olarak önemlidir.Literatürde MPAN gibi NBIA alt tiplerinde demir birikimi ile ilişkili bazal gangliyon dejenerasyonu bildirilmiştir.Her iki tabloda da psikiyatrik başlangıç ve bazal gangliyon tutulumu,demir birikiminin ve nigrostriatal yolak dejenerasyonunun ortak rolüne işaret etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Psikotik belirtilerle başlayan, antipsikotiklere dirençli olgularda, SWI-MRI ile yapılan erken görüntüleme, organik etiyojinin ortaya konmasında kritik öneme sahiptir.Nigrostriatal yolak tutulumuyla demir birikimi perspektifi, psikotik belirtilerle seyreden nörodejeneratif hastalıkların tanısında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson, şizofreni, akatizi, EPS, nörodejeneratif