

Epilepsi Cerrahisi Öncesinde Psikiyatrik Değerlendirme

Psychiatric Evaluation Prior to Epilepsy Surgery

Işın BARAL KULAKSIZOĞLU,¹ Mine ÖZMEN²

¹Ü Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Tedaviye dirençli epilepsi tanısı konan hastalar, psikiyatrik eştanı açısından yüksek risk taşırlar. Cerrahi girişim ile psikiyatrik durum arasında çift yönlü bir ilişki olabileceği bildirilmektedir. Cerrahi girişim mevcut psikiyatrik tablonun seyrine, psikiyatrik durum da nöbetlerin cerrahi girişim sonrasındaki kliniğine etki edebilir. Ayrıca nöbetsiz hayata da uyum güçlükleri ortaya çıkabilir. Bu nedenle epilepsi cerrahisi ekibi içinde epilepsi tanısı konan hastalar konusunda deneyimli bir psikiyatristin yer alması, hastalara operasyon öncesinde dikkatli bir psikiyatrik değerlendirme yapılabilmesi ve sonrasında psikiyatrik açıdan takiplerin sürdürülmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Epilepsi cerrahisi; psikiyatrik değerlendirme; temporal lob epilepsisi.

Summary

Epilepsy patients who are resistant to medical treatment carry the increased risk of psychiatric comorbidity. There is a bidirectional relationship between epilepsy surgery and psychiatric status. Surgery affects the prognosis of presurgical psychiatric symptoms and psychiatric status affects the postoperative prognosis of epileptic convulsions. Therefore a psychiatrist with experience on patients with epilepsy should be a part of every epilepsy surgery team, to evaluate patients carefully prior to surgery and to follow them accordingly after the operation.

Key words: Epilepsy surgery; psychiatric evaluation; temporal lobe epilepsy.

Giriş

Tedaviye dirençli epilepsi tanısı konan hastalar psikiyatrik eştanı açısından yüksek risk taşırlar. Yapılan çalışmalarda hastaların %43-80'ünde tabloya psikiyatrik sorunların da eşlik ettiği bildirilmiştir.^[1] Temporal lob epilepsisine duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar spektrumunda pek çok hastalığın yanı sıra çeşitli dürtü kontrol ve uyum bozuklukları da eşlik eder. Özellikle duygudurum bozukluğu sıklıkla gözden kaçır ve olağan davranış veya hafif uyum bozukluğu sanılır. Hastaların yaşam kalitesinde düzelme amaçlandığında ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme ve takip gereklidir. Girişim öncesi yapılan bu inceleme cerrahi sonrasında gelişebilecek psikiyatrik durum değişikliklerini ve uyum güçlüklerini anlamak ve uygun bir şekilde tedavi edebilmek açısından önemlidir.

Cerrahi girişim sonrasında da psikiyatrik komplikasyon gelişme riskinin, ameliyat öncesi psikiyatrik öykü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cerrahi girişim öncesinde psikiyatrik bir tanının varlığı, girişim sonrasındaki nöbet seyri ve hastanın psikososyal uyumu ile ilişkilidir. Bu ilişki çift yönlüdür; epilepsi cerrahisi de cerrahi girişim öncesinde var olan psikiyatrik tablonun seyrine etki edebilir.^[2]

Epilepsi cerrahisinden sonra sadece nöbet kontrolü ile sorunların giderilebileceğini varsaymak mümkün değildir. Çeşitli merkezlerin raporlarından da anlaşılacağı gibi postoperatif dönemde psikiyatrik belirtiler iyiye gidebilir, kötüleşebilir ve hatta daha önce var olmayan yeni psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir. Nöbetsiz hayata uyum güçlüklerinin de 5 yıllık uzun takiplerde psikiyatrik sorunlara yol açabileceği bildirilmiştir.^[3] Postoperatif dönemdeki iyilik

psikiyatrik açıdan geçici olabilir özellikle nöbetsiz hastaların 2 yıllık takipte intihar risklerinin arttığı da bildirilmişken uzun takibin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkar.

Psikiyatrik sorunlar ameliyat sonrasında ilk kez ortaya çıkabilir, ameliyat öncesi remisyonda olan bir ruhsal bozukluk yineleyebilir, eşik altı belirtilerle ya da hafif seyreden bir psikiyatrik bozukluk şiddetlenebilir. En sık ve önemli psikiyatrik komplikasyonlar depresyon ve anksiyete bozuklukları, daha ender olarak psikotik bozukluk ve psikojenik nonepileptik nöbetlerdir.^[4]

Psikiyatrik değerlendirme

Epilepsiye eşlik eden psikiyatrik tablolar psikiyatride hali hazırda kullanılan tanısıl sınıflama ölçütlerini tam olarak karşılayamayabilir, atipik seyredebilir. Bu nedenle formal görüşmelerde silik belirtiler atlanabilir. Daha eklettik bir yaklaşımlapsikopatolojinin geniş bir bakış ile değerlendirilmesi gerekir Epilepsiye özgü psikiyatrik tablolara aşına olan psikiyatristlerin erken psikiyatrik komplikasyonlara daha duyarlı olduğu bildirilmiştir.^[5] Bu nedenle epilepsi cerrahisi ekibi içinde epilepsi tanısı konan hastalar konusunda deneyimli bir psikiyatristin yer alması önerilmektedir. Pek çok merkezde nöropsikolojik değerlendirme yapılmaktadır ancak bu değerlendirme psikiyatrik değerlendirmenin yerini tutamaz. Sadece ölççeklerle ve testlerle, ruhsal muayene uygulanmadan yapılan değerlendirmeler yetersizdir. Hastalardan dikkatli bir anamnez alınması, geçmiş psikiyatrik öyküsünün araştırılması ve ayrıntılı bir psikiyatrik muayene yapılması gerekir. Doğru bir psikiyatrik formülasyon; psikiyatrik değerlendirmenin bir parçası olan hastanın yaşam öyküsü, aile öyküsü, özellikle epilepside sık rastlanan tüm ruhsal bozukluklar dikkate alınarak, gerekirse hastanın yakınlarından bilgi alınarak yapılabilir. Ancak bu değerlendirme sonrasında gerekiyorsa uygun tedavi önerilebilir ve ameliyat sonrası psikiyatrik komplikasyon riski daha doğru değerlendirilebilir. Aksi takdirde epilepside, eşik altı psikiyatrik bozukluklar, hastanın kişilik özellikleri, hastalığa uyum güçlükleri ya da karmaşık psikiyatrik tablolar gözden kaçabilir ve ancak kronikleşip karmaşıklaştıktan sonra nöroloğun dikkatini çekebilir. Nörolojik değerlendirme sırasında göze çarpan belirtilere dayanarak karar vermek de doğru bir yaklaşım değildir. Epilepsi cerrahisi uygulanacak tüm merkezlerin psikiyatri uzmanları ile işbirliği yapması gerekir.

Epilepsiye eşlik eden duygudurum bozuklukları sıklıkla DSM-IV-TR ölçütlerini net karşılamaz. Maalesef DSM nöbet-

le bağlantılı bir epileptik psikoz ile dahili hastalık seyrinde gelişen ilaç psikozunu aynı kefeye koyar bu geniş yaklaşım da klinisyenlere pek yardımcı olmaz. Atipik belirtilerde psikiyatrik sendromları taramak üzere geliştirilen ölççeklerle yakalanamaz. Ölçekler saf psikiyatrik hastalıklar için geliştirilmiştir. Bu alanında epileptik hastalar için özel ölççekler geliştirmek üzere çalışmasına gerek vardır.

Bu nedenle epilepsiye özgü tablolara aşına olan bir psikiyatristin hastayı değerlendirmesi gerekir. Mesela cerrahi sonrası depresyon için birincil risk faktörü olan cerrahi öncesi depresyonun tanınması önemlidir. Depresyon ve sıklıkla eşlik eden anksiyete bozuklukları hastanın ameliyat öncesi değerlendirme süreçlerine uyumu bozabilir. Ayrıca intihar riskini de artırır. Psikotik bozukluklar daha nadir olsa da gene de genel topluma oranla daha sıktır. Ameliyat endikasyonu verilmesi konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, hasta yapılacak işlemi ve riskleri anlayabilecekse psikotik bir tablo içerisinde olmasının kontrendikasyon oluşturmadığı görüşündeyiz. Epileptik psikozu olan hastaların çoğu uygun destekle operasyona ilişkin süreçlerin üstesinden gelebilir.

Bu bilgiler ve klinik deneyimlerimiz ışığında epilepsi polikliniğinde ameliyat öncesi psikiyatrik görüşme ve değerlendirmenin mümkünse ekibin üyesi ve epilepsiye eşlik eden ruhsal bozukluklara aşına bir psikiyatrist tarafından yapılmasını öneriyoruz.

Operasyon öncesi değerlendirme aşamaları

1. Ayrıntılı bir öykü ve aile öyküsü alınması, DSM-IV-TR sınıflamasına göre I. ve II. eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların ve epilepsiye özgü psikiyatrik tabloların (interiktal disforik bozukluk, postiktal psikoz, interiktal psikoz) değerlendirilmesi,
2. Hipergrafi, hiposeksüalite, koleksiyonerlik gibi TLE hastalarında görülen özelliklerin kayıt edilmesi,
3. Saptanan sorunların operasyon öncesinde cerrahi ekibin üyeleri ile paylaşılması. Özellikle öyküsünde duygudurum bozukluğu saptanan hastalarla cerrahi sonrasında gelişebilen psikiyatrik komplikasyonlar da açıkça tartışılmalıdır,
4. Operasyon öncesi değerlendirmelerin uzun süredir takip altında olan hastalar da dahil olmak üzere operas-

yondan önceki üç hafta içinde yapılması veya tekrarlanması,

5. Her merkezin uygun gördüğü ve hastanın psikopatolojisine uygun ölçeklerin kullanılması, Kullanılmasını önerdiğimiz ölçekler arasında, Beck depresyon ölçeği^[6] Beck anksiyete ölçeği^[7] Yale Brown obsesyon kompulsiyon derecelendirme ölçeği^[8] Eysenck Kişilik Envanteri^[9] Belirti Tarama Listesi (SCL-90)^[10] Erişkinler için dikkat eksikliği ölçeği sayılabilir.^[11]
6. Ameliyat sonrasında ilk bir ay içerisinde, üç ay sonra, sorun yoksa bir yıl sonra ve sonrasında yıllık takip öneriyoruz. Psikiyatrik komplikasyon gelişen hastaların takip sıklığı ise hastanın ihtiyacına göre belirlenmelidir.

Kaynaklar

1. Koch-Stoecker S. Psychiatric effects of surgery for temporal lobe epilepsy. In: Trimble M, Schmitz B, editors. Neuropsychiatry of epilepsy. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. p. 266-83.
2. Kanner AM, Bryne R, Smith MC, Balabanov AJ, Frey M. Does a life-time history of depression predict a worse postsurgical seizure outcome following a left temporal lobectomy. Ann Neurol 2006;60(Suppl 10):19.
3. Bruton CJ. The neuropathology of temporal lobe epilepsy (Maudsley monographs, No: 31). Oxford: Oxford University Press; 1988.
4. Kanner AM, Frey M. Predictors of post-surgical de nova psychogenic non-epileptic events following an antero-temporal lobectomy: an unexpected finding. Neurology 2007; 68(suppl):A358.
5. Kanner AM. Should a psychiatric evaluation be included in every pre-surgical work-up? In: Kanner AM, Schachter S, editors. Psychiatric controversies in epilepsy. San Diego: Elsevier Inc; 2008. p. 239-55.
6. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6:118-22.
7. Ulusoy M. Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri. [Uzmanlık Tezi] İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1993.
8. Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M ve ark. Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bursa: Savaş Ofset; 1993. s. 86.
9. Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck kişilik anketi-gözden geçirilmiş kısaltılmış formunun Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(3):3-14.
10. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2(1): 5-12.
11. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Weder-Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bosukluğunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(4):252-59.