

# Blefarospazm, Tourette Sendromu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk: İki Olgu Sunumu\*

Pelin Kaplan Sayan<sup>1</sup>, Volkan Topçuoğlu<sup>2</sup>, Aylan Gımsal<sup>3</sup>, Esat Oğuz Göktepe<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dr., <sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr., <sup>3</sup> Uz. Dr., <sup>4</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\* Bu olgu bildirisi 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (Ekim 2003 Antalya) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## ÖZET

Blefarospazm orbikularis okuli kaslarının istemsiz kasılmalarıyla, gözkapaklarının sürekli veya aralıklı olarak kapandığı bir hareket bozukluğudur. Blefarospazm hastalarında, sağlıklı kontrollerle ve başka hareket bozukluğu hastalarıyla kıyaslandığında obsesif kompulsif belirtilerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu yazıda, blefarospazm ile obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) birlikte görüldüğü iki olgu sunulmuştur. Olguların değerlendirilmesi sırasında, OKB yanında Tourette sendromu (TS) belirtilerinin de olduğu görülmüştür. TS ve OKB özellikle de çocukluk başlangıçlı OKB, yüksek oranda birliktelik gösterirler. Blefarospazmın, TS'de en sık rastlanan oftalmik patoloji olduğu bildirilmiştir. Beyin görüntüleme çalışmaları OKB'de bazal gangliyon yapılarının önemli bir rolü olabileceğini göstermektedir. Bilateral bazal gangliyon lezyonları sonrası ortaya çıkan obsesif kompulsif davranışlar bildirilmiştir. Blefarospazm genellikle idiopattiktir, ancak bazı olgular beyin sapı ya da bazal gangliyon lezyonlarıyla ilişkilidir. Bu OKB, TS ve blefarospazm şeklindeki psiko-nöro-oftalmik birlikteliğe her üç bozuklukta da bazal gangliyon disfonksiyonunun rol oynaması neden oluyor olabilir. Blefarospazm olgularında, TS'nin ve OKB'nin görülebileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu açılardan değerlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Blefarospazm, Tourette sendromu, obsesif kompulsif bozukluk.

(*Klinik Psikiyatri 2004;7:57-60*)

## SUMMARY

### Blepharospasm, Tourette Syndrome and Obsessive Compulsive Disorder: Two Case Reports

Blepharospasm is a movement disorder characterized by involuntary contractions of the orbicularis oculi muscles with continuous or intermittent eyelid closures. Obsessive compulsive symptoms are reported to be more frequent in patients with blepharospasm compared to healthy controls and patients with other movement disorders. In this paper, two cases of blepharospasm with obsessive-compulsive disorder (OCD) are presented. The assessment of the cases revealed that they had symptoms of Tourette syndrome (TS) as well as OCD. TS and OCD, especially childhood-onset OCD, can highly be seen together. Blepharospasm is the most common ophthalmic pathology in TS. The brain-imaging studies in OCD show that basal ganglia structures can play an important role in this disorder. Obsessive-compulsive behavior, which occurred after bilateral basal ganglia lesions, has been described. Blepharospasm is usually idiopathic, but some cases are associated with lesions in the brainstem or the basal ganglia. This psycho-neuro-ophthalmic combination, namely OCD, TS and blepharospasm, might be caused by the role of basal ganglia dysfunction in each of three disorders. It must be considered that TS and OCD may coexist in cases of blepharospasm and patients must be assessed in this point of view.

**Key words:** Blepharospasm, Tourette syndrome, obsessive compulsive disorder.

## GİRİŞ

Blefarospazm orbikularis okuli kaslarının istemsiz kasılmaları ile gözkapaklarının sürekli veya aralıklı olarak kapandığı hareket bozukluğudur. Hastalık bir fokal kraniyal distoni olarak sınıflandırılır (Broocks ve ark. 1998). Blefarospazmın prevalansı farklı çalışmalarda 16-133/1.000.000 olarak bildirilmiştir (Defazzio ve Livrea 2002). Blefarospazm, kadınlarda erkeklere göre 3/1 oranında daha sık görülür. Hastaların %73'ünde belirtilerin 50 yaşından sonra başladığı gösterilmiştir (Jankovic ve Fahn 1993).

Blefarospazm hastalarında, sağlıklı kontrollere göre obsesif kompulsif belirtilerin daha sık gözlemlendiği ortaya koyan araştırmalar vardır (Biharive ark. 1992). Blefarospazmı olan hastaları, benzer yakınmaları olan hemifasiyal spazm hastaları ile karşılaştıran bir çalışmada, obsesif kompulsif belirtilerin blefarospazm grubunda daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Broocks ve ark. 1998). Öte yandan her iki hastalığın karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, blefarospazm ve hemifasiyal spazm hastaları arasında psikopatolojinin düzeyi açısından fark saptanmamıştır (Scheidt ve ark. 1996). Wenzel ve arkadaşları (2000) blefarospazm hastalarındaki psikiyatrik etkenleri araştırdıkları bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB), depresif bozukluklara ve basit fobiye göre daha az oranda görüldüğünü saptamışlardır. Bu çalışmada blefarospazmın herhangi bir psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olmadığı, ancak hastaların çoğunluğunun en azından bir psikiyatrik tanı gösterdiği ve bu durumun yaşamları üzerinde olumsuz bir etkiye yol açtığı bildirilmiştir.

Bu yazıda birlikte OKB'nin görüldüğü iki blefarospazm olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

### **Olgu 1:**

NT, 64 yaşında, kadın, ilkokul mezunu, evli, 3 çocuklu ve ev hanımıdır.

Hasta blefarospazm tanısıyla Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji servisinde yatmakta iken, kullanmakta olduğu psikiyatrik ilaçlardan yeteri kadar yarar görmediği düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istenmesi sonrasında değerlendirildi.

Hasta perdeleri, örtüleri, halıları simetrik bir şekilde yerleştirme, bunları düzeltme; namaz kılarken duaları tekrarlama, söylediği cümlelerin son kelimelerini içinden tekrarlama; kapı, pencere

ve ocağı kontrol etme şeklinde kompulsiyonlardan şikayet ediyordu. Hasta ayrıca, kompulsiyonlarına eşlik eden, çocukluk yaşlarından beri süregelen "eksik kaldı" ve "tam olmadı" hissi tanımlıyordu. Hasta kompulsiyonlarının ve tam ayarında yapma ihtiyacının uzun yıllardan beri varolduğunu söylüyor ancak kesin bir başlangıç tarihi veremiyordu. Bu yakınmalarının hayatının çeşitli dönemlerinde daha da şiddetlendiğini; bu nedenle hocalara götürüldüğünü anlattı.

Hasta, yine kendisini bildi bileli var olduğunu söylediği, istemsiz olarak yaptığı, geciktirebildiği ancak sonuçta engel olamadığı tıksırma ve burun çekme hareketlerinden şikayetçiydi. Ayrıca çevresinde bulunan eşyaların sivri uçlarına dokunma tarzında engelleyemediği bir hareket daha tarif ediyordu. Özgeçmişinde onlu yaşlarından yirmili yaşlarına kadar devam eden, yukarıdakilere benzer özellikler gösteren tükürme hareketinin olduğunu hatırlıyordu. Hastanın 5 kardeşinin tümünde, benzer tiklerin, kronik bir şekilde var olduğu öğrenildi.

Nörolojik muayenesinde göz çevresi kaslarının istemsiz kasılması, göz kapaklarını açmakta zorlanma, sık sık burnunu oynatma ve çekme dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmayan hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu anksiyöz ve depresifti. Düşünce içeriğinde hastalığıyla ilgili yoğun kaygılar vardı.

Hastaya OKB, TS ve blefarospazm tanıları kondu. Hasta 4 yıl önce başlayan blefarospazm belirtileri nedeniyle çeşitli göz hastalıkları ve psikiyatri hekimlerine başvurmuştu.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji bölümünde yattıktan sonra birimiz tarafından takibe alınan hastanın tedavisinde sırasıyla, 2 yıl boyunca fluoksetin 40 mg/gün ve ketiapin 25 mg/gün; 6 ay boyunca paroksetin 40 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün ve yine 6 ay boyunca sitalopram 40 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün kullanıldı. Hastanın tedavisinde obsesif kompulsif belirtilerde ve tiklerinde kısmen düzelme sağlandı, ancak belirtilerin ortadan kalkması sağlanamadı. Kurumumuz dışında da tedavi arayışında bulunan hasta 6 ay süreyle pimozid 2 mg/gün ve 2 ay süreyle haloperidol 1 mg/gün kullandı. Blefarospazma yönelik olarak ise triheksifenidil ve botulinum toksini tedavisi gördü.

Hastada son dönemde dilde yalanma ve ağız şıprıdatma şeklinde hareketler ortaya çıktı. Bu

hareketler tardif diskinezi olarak değerlendirildi. Antipsikotik tedavisi kesilen hasta halen paroksetin ve tetrabenazin tedavisi almaktadır.

### Olgu 2:

MÇ, 50 yaşında kadın, ilkokul mezunu, evli, 2 çocuklu ve ev hanımıdır.

Hasta Allah'a küfür etme zorlantısı, etmezse sıkıntı duyma, küfür ettiğinde bu sıkıntısının geçmesi ancak suçluluk hissetme şikayetleri ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvurdu. Bu şikayetlerinin 13 yaşında başladığı, o dönemde 6 ay kadar sürüp tedavisiz sona erdiği, 19 yaşında tekrar ortaya çıktığı ve 6 ay süren, ismini hatırlamadığı tedavi ile kaybolduğu, 27 yaşından beri sürekli devam ettiği öğrenildi. Hasta 19 ve 27 yaşlarında bu şikayetlerle hekimlere başvurmuş ve isimlerini hatırlamadığı ilaçlar kullanmıştı. Bir yıl önce gittiği son hekim 150 mg/gün klomipramin ve 1 mg/gün haloperidol uygulamıştı. Bu tedaviden fayda görmemişti.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde hasta gözlerini kısıyordu. Konuşma sırasında istemsiz olarak boğazını temizliyor, öksürüyor ve tıksırma sesi çıkarıyordu. Bu seslerin çocukluğundan beri mevcut olduğunu belirtiyordu. Beş yıldan beri de istemsiz burun çekme hareketleri olduğunu tanımladı. Duygudurumu disforikti. Düşünce içeriğinde Allah'a küfretme zorlantısı nedeniyle suçluluk düşünceleri yer alıyordu. Nörolojik muayenesinde ise göz ve ağız çevresindeki kaslarda fokal kasılmalar dışında herhangi bir patolojik bulgu yoktu.

Hasta 2 yıldır blefarospazm tanısıyla botulinum toksini tedavisi görüyordu. Doğumla birlikte on yedi yıl önce başlamış ve zamanla ilerlemiş olan göz çevresindeki kaslarda istemsiz kasılma şikayeti vardı.

Hastanın her iki çocuğunda da OKB ve kronik tik bozuklukları mevcuttu. Annesinde ve dört kardeşinde de vokal tikler olduğunu ifade etti. Hastaya OKB, TS ve blefarospazm tanıları kondu.

Hastaya fluvoksamin 200 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi ile dini obsesyonlarında tama yakın düzelme oldu; tiklerin tedaviye yanıtı daha düşük oldu. Ayrıca, hasta halen botulinum toksini tedavisi görmektedir.

### TARTIŞMA

Bildirdiğimiz her iki blefarospazm olgusunun da OKB'si vardır. Bu iki olgu blefarospazm hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin sık görüldüğü şeklindeki verileri desteklemektedir (Bihari ve ark. 1992, Broocks ve ark. 1998).

Her iki hastanın değerlendirmesinde OKB yanında TS belirtileri de gösterdikleri ortaya konmuştur. TS genellikle 5-7 yaşları arasında başlayan, puberteye doğru şiddetlenen ve belirtilerin daha sonra giderek azaldığı; hastaların 1/3'ünde ise belirtilerin erişkin dönemde de devam ettiği bir bozukluktur. Hastaların yarısından fazlasının erişkin yaşamda da medikasyona ihtiyaç duyduklarını ortaya koyan araştırmalar vardır (Goetz ve ark. 1992). TS ve OKB yüksek oranda birliktelik gösterirler. Çeşitli araştırmalarda, TS hastalarının %28-62'sinin OKB tanısı da aldığı bildirilmiştir (Koran 1999).

Birinci olguda "tam ayarında yapma" fenomeni görülmüştür. Kompulsiyonlarda görülen, hareketin eksiksiz, tam olduğu hissedilene kadar yapılması ihtiyacına ve bunun hareketin yapılmasıyla son bulmasına "tam ayarında yapma" fenomeni adı verilir (Rodopman Arman ve ark. 2003). Leckman ve arkadaşları (1994), yaşları 9-71 arasında değişen, 134 hastayla yaptıkları bir çalışmada, TS ve OKB tanıları alan hastaların %81'inde "tam ayarında yapma" fenomenini saptamışlardır.

Blefarospazmın, TS'de en sık rastlanan oftalmik patoloji olduğu bildirilmiştir. Tatlıpınar ve arkadaşları (2001) ortalama yaşları 11.5 olan 16 TS hastasında yaptıkları bir çalışmada, 9 hastada (%56) blefarospazm saptamışlardır. TS olan 29 hastayla yapılan bir başka çalışmada, Frankel ve Cummings (1984) hastaların 28'inde (%96) blefarospazm belirlemişlerdir.

Bilindiği gibi TS ve OKB bazal gangliyonlarla ilişkili patolojilerdir. TS ve OKB, bazal gangliyonların da bir parçası olduğu kortiko-striato-talamo-kortikal (KSTK) devrelerin disfonksiyonuyla ortaya çıkarlar. OKB'de yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarının sonuçları bu hastalıkta orbitofrontal korteks, bazal gangliyon yapıları ve talamusun anormallikler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bazı bilgisayarlı beyin tomografisi çalışmalarında OKB grubunda kaudat çekirdeğin hacminin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha küçük olduğu bildirilmişken, çalışmaların çoğunda tutarlı sonuçlara ulaşılamamıştır.

Manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarında sol kaudatın sağ kaudattan büyük olması şeklindeki doğal asimetrisinin OKB’de kaybolmuş olduğu gözlenmiş olsa da, bazı çalışmalarda asimetri kaybına rastlanmamıştır. Tek foton emisyon bilgisayarlı tomografiyle yapılan çalışmalarda OKB hastalarının bazal gangliyonlarında perfüzyon artışı veya azalması saptanmışken, pozitif emisyon tomografisiyle yapılan çalışmalarda OKB hastalarında normal kontrollere göre bazal gangliyon yapılarıyla beraber KSTK devrenin tümünde metabolizma artışı saptanmıştır (Topçuoğlu ve ark. 2003). Öte yandan, anoksik veya toksik ensefalopatiye bağlı bazal gangliyon hasarında da obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkması, bu beyin bölgelerinin OKB ile ilişkisini desteklemektedir (Laplane ve ark. 1989).

Genellikle idiyopatik olarak ortaya çıkan blefarospazmın bazal gangliyon lezyonlarında da görülebileceği ortaya konmuştur (Jankovic ve Fahn 1993). Bu durumda, her üç bozukluğun patogenezinde bazal gangliyon disfonksiyonunun bulunduğu

ve bu yüzden bu üç bozukluğun birlikte görülme olasılığının yüksek olduğu düşünülebilir.

Her iki olgumuzda OKB erken başlangıçlıdır, ayrıca her iki hastanın ailelerinde TS bulunmaktadır. Böylece bu iki olgu erken başlangıçlı OKB’nin ailesel özellikler gösterdiği şeklindeki bilgileri desteklemektedir. TS ile OKB arasında genetik bir yakınlık bulunduğu kabul edilir. TS olan hastaların akrabalarında OKB, OKB hastalarının ailelerine eş orandadır (Pauls ve ark. 1986). TS olanlarla yapılan aile ve ikiz çalışmaları, motor tiklerin, obsesyonların ve kompulsiyonların TS geninin farklı fenotipleri olduğunu ortaya koymuştur (Pauls 1992). Sonuç olarak blefarospazm olgularında OKB’nin ve TS’nin görülebileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu durumlar açısından da araştırılmalıdır.

---

Yazışma adresi: Dr. Aylan Gımsal, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, agimzal@yahoo.com

---

## KAYNAKLAR

- Broocks A, Thiel A, Angerstein D ve ark. (1998) Higher prevalence of obsessive-compulsive symptoms in patients with blepharospasm than in patients with hemifacial spasm. *Am J Psychiatry*, 155:555-557.
- Defazzio G, Livrea P (2002) Epidemiology of primary blepharospasm. *Mov Disord*, 17:7-12.
- Frankel M, Cummings JL (1984) Neuro-ophthalmic abnormalities in Tourette’s syndrome: functional and anatomic implications. *Neurology*, 34:359-361.
- Goetz CG, Tanner CM, Stebbins GT ve ark. (1992) Adult tics in Gilles de la Tourette’s syndrome: description and risk factors. *Neurology*, 42:784-788.
- Jankovic J, Fahn S (1993) *Dystonic Disorders, Parkinson’s disease and movement disorders*. J Jankovic, E Tolosa (Ed), 3. Baskı, Baltimore, Williams & Wilkins, s.523.
- Koran LM (1999) *Obsessive-compulsive and related disorders in adults*. Cambridge, Cambridge University Press, s.141.
- Laplane D, Levasseur M, Pillon B ve ark. (1989) Obsessive-compulsive and other behavioural changes with bilateral basal ganglia lesions: a neuropsychological, magnetic resonance and positron tomography study. *Brain*, 112:699-726.
- Leckman JF, Walker DE, Goodman WK ve ark. (1994) “Just Right” perceptions associated with compulsive behavior in Tourette’s syndrome. *Am J Psychiatry*, 151:675-680.
- Pauls DL, Towbin KE, Leckman JF ve ark. (1986) Gilles de la Tourette’s syndrome and obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 43:1180-1182.
- Pauls DL (1992) The genetics of obsessive compulsive disorder and Gilles de la Tourette’s syndrome. *Psychiatr Clin North Am*, 15:759-766.
- Rodopman Arman A, Berkem M, Yazgan Y (2003) Çocukluk çağı törensel davranışları ve eşlik eden “tam ayarında” bileşenin obsesif kompulsif bozuklukta yeri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10:29-35.
- Scheidt CE, Schuller B, Rayk O ve ark. (1996) Relative absence of psychopathology in benign essential blepharospasm and hemifacial spasm. *Neurology*, 47:43-45.
- Tatlıpınar S, İener EC, İlhan B ve ark. (2001) Ophthalmic manifestations of Gilles de la Tourette syndrome. *Eur J Ophthalmol*, 11:223-226.
- Topçuoğlu V, Aksoy A, Cömert B (2003) Obsesif kompulsif bozuklukta beyin görüntüleme çalışmaları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13:151-160.
- Wenzel T, Schnider P, Griengl H ve ark. (2000) Psychiatric disorders in patients with blepharospasm - a reactive pattern. *J Psychosom Res*, 48:589-591.