



Olgu Sunumu

Ankara Med J, 2021;(2):317-320 // doi 10.5505/amj.2021.23855

KONVERSİYON BOZUKLUĞU BİR DIŞLAMA TANISIDIR: GENÇ, AKUT İSKEMİK İNME HASTASI CONVERSION DISORDER IS A DIAGNOSIS OF EXCLUSION: A YOUNG ISCHEMIC STROKE PATIENT

 Burak Emre Gilik¹,  Çağdaş Yıldırım¹,  Talat Cem Özdemir¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Burak Emre Gilik (e-posta: dr.burakgilik@gmail.com)

Geliş Tarihi: 18.11.2020 // Kabul Tarihi: 07.06.2021



Öz

Genç yaş inme insidansının artmış olması ilerde acilde genç yaş iskemik inme geçiren hasta grubu ile sık karşılaşacağımız anlamına geliyor. Nörolojik bulguları açıklayacak olası hastalıklar dışlanmadan konversiyon bozukluğu tanısı koymak hastaların morbidite ve mortalite açısından tehlikeli bir durum teşkil etmektedir. Burada akut stres atağı sonrası oluşan sol ekstremitede kas gücü kaybı ile gelen 30 yaşında kadın bir hasta sunulmuştur. Erken tanı ile girişimsel işleme alınmış olup dramatik bir iyileşme sağlanmıştır. Bu yazıda, tanıda ayrıntılı fizik ve nörolojik muayenenin hızlı bir şekilde yapılması ve tanısız görüntülemenin erken yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genç erişkin, iskemik inme, beyin iskemisi.

Abstract

Increased incidence of strokes in young adults could result in more emergency department visits for ischemic stroke evaluation. Diagnosing a young patient with neurological symptoms as conversation disorder without exploring other potential diagnoses can be detrimental and at times result in mortality. In our case, we present a 30-year-old female who develops left extremities weakness after a stressful event. In this case, early diagnosis and intervention provided a dramatic improvement in patients' health status and prognosis. This case emphasizes the importance of early neurological exams and imaging studies in the diagnosis of stroke.

Keywords: Young adult, ischemic stroke, brain ischemia.

Giriş

Dünya genelinde her yıl 11 milyondan fazla insan iskemik inme geçirmektedir. ¹ İskemik inme insidansının yaşla arttığı bilinmesine rağmen, %10 ila %20 arası vaka 18-50 yaş aralığındaki genç insanlarda olmaktadır. Uzun dönem özürüllüğün major nedenleri arasındadır.¹ Genç yaşlarda görülen iskemik inme görülme insidansının arttığı çeşitli yayınlar ile ortaya konmuştur.² Konversiyon bozukluğu (KB), psikolojik çatışma ya da gereksinim nedeniyle nörolojik veya organik başka bir hastalığı düşündürecek şekilde motor ve/veya duyu fonksiyonlarında kayıp olarak tanımlanmaktadır.³ Psikolojik sıkıntının fiziksel ifadesi olarak da kabul edilebilir. Baş dönmesi, denge bozukluğu, bayılma, bilinç kaybı, epileptik olmayan nöbetler, yutma güçlüğü, afoni, anosmi, görme kaybı, çift görme, parestezi, anestezi, paralizi gibi motor ve duyu kayıpları şeklinde belirtiler görülebilir.⁴ Genellikle belirtilerin ortaya çıkmasında önce bir stres öyküsü ya da çocuklukta yaşanan bir travma öyküsü tariflenmektedir.⁴ Klinisyenin konversiyon bozukluğu vakalarında şüpheli inme ile birlikte geniş bir ayırıcı tanı skalası vardır.⁵

Olgu

30 yaşında, sağ elini kullanan kadın hasta, evde tartışma sonrası fenalaşma ve sağ tarafını hareket ettirememesi şikayeti ile olaydan yaklaşık 30 dakika sonra acil servise başvurdu. Hastanın bilinci açık ve koopere idi. Glasgow koma skalası (GKS) skoru 15 idi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitte 2/5 kas gücü, sağ alt ekstremitte plejik, kısmi motor afazik, sağ nazolabial oluk minimal silikti. Serebellar testleri becerikli idi. Bilateral pupiller izokorik, göz hareketleri doğal, ışık refleksi her iki gözde normal olarak alınıyordu. Ense sertliği yoktu. Periferik nabızları doğaldı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Özgeçmişinde bilinen hastalığı, sürekli kullandığı ilacı yok. 2 paket/gün sigara kullanımı mevcut. Soy geçmişinde bir özellik yok. Başvuruda kan basıncı :110/60 mmHg, kalp atım hızı: 85 atım/dakika, vücut sıcaklığı: 36,2 °C , solunum sayısı 12 soluk /dakika ve SaO₂:%97 idi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde idi ve iskemi bulgusu yoktu. Hastanın kan glukoz değeri 91 mg/dL idi. Laboratuvar parametrelerinde Sodyum: 139 mEq/L, Potasyum: 3,8 mEq/L, Kalsiyum: 9,2 mg/dL, Magnezyum: 1,7 mg/dL olarak sonuçlandı. Serebrovasküler hastalık ön tanısı ile BT(Bilgisayarlı Tomografi) istendi. Görüntüleme tetkiklerinde kranial BT'de akut patoloji yoktu. Serebral DW-MR (Diffusion Weighted magnetic resonance)'da sol ACA (Anterior Serebral Arter) sulama alanında akut diffüzyon kısıtlılığı mevcuttu (Şekil 1). Hasta iskemik inme ön tanısı ile nöroloji bölümü ile konsülte edildi. Hastaya girişimsel işlem planlandı, girişimsel radyoloji ünitesinde trombektomi işlemi yapıldı. İşlem sonrası yapılan nörolojik muayenede hastanın afazisi düzelmiş ve hasta sağ üst ekstremitte 5/5 kas gücü ve sağ alt ekstremitte 2/5 kas gücüne sahipti. Genç hastada iskemik inme etiyolojisini aydınlatmak amacıyla yapılan yatak başı EKO (Ekokardiyografi) 'da PFO (Patent Foramen Ovale) şüphesi saptandı. RoPE (Risk of Paradoxical

Embolizm) skoru 8, embolik olayın PFO kaynaklı olma ihtimali %84 olarak hesaplandı.

Tartışma

Literatürde santral sinir sistemi patolojilerinin konversiyon bozukluğu ile karıştığı bir çok vaka vardır.⁶ Bizim vakamızdaki hastanın da yaşadığı tartışma sonrası oluşan nörolojik semptomlarla acile başvurması ilk ön tanıda konversiyon bozukluğunu düşündürmekteydi. Ancak unutulmamalı ki konversiyon bozukluğu tanısı ekartasyon tanısı olup öncelikle tüm sistemler gözden geçirilip olası organik sebepler dışlanmalıdır. Şüphe dahilinde hastanın serebral ve kardiyak görüntülemelerinin hızlı bir şekilde yapılması mortalite ve morbidite oranlarını düşürücektir.

Bir diğer konu ise genç yaşta iskemik inme tanısı konulduktan sonraki etiyoloji araştırmalarıdır. The trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) akut inme etiyoloji sınıflamasında kullanılmaktadır. Nedenler sıklık sırasına göre şunlardır; büyük damar aterosklerosis, kardiyembolizm, küçük damar hastalığı, etiyoloji belirlenmiş diğer inmeler ve etiyolojisi belirlenmemiş inmeler.⁷ Daha genç insanlarda en sık nedenler ise son iki neden olarak belirttiğimiz diğer ve etiyoloji belirlenmemiş inmelerdir.⁸ PFO, kriptojenik inme ile başvuran, özellikle genç yaş hastalarda, inme etiyolojisinde dikkat çekmektedir. Kısa gözlemsel ve vaka kontrol çalışmalarında kriptojenik inmelerde sPFO insidansı yüksek bulunmuştur.⁹ Genç kadın hasta grubunda konversiyon bozukluğu sıklığı bilindiği gibi fazladır ancak özellikle acil hekimlerinin iskemik inmenin genç yaş hasta gruplarında insidansının arttığını akılda tutmaları gerekir.¹⁰ Bu şekilde birbirine benzer kliniklerle acile başvuran hastalar, geniş bir ayırıcı tanı skalasını beraberinde getirmektedir. Klinisyenin tecrübesi, bilgisi ve ayrıntılı fizik muayenesi ile radyolojik ve laboratuvar testleri ile beraber hızlı bir karar vermesi hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle klinisyenin nörolojik hastalık gibi organik nedenlerin dışlanıp konversiyon bozukluğu tanısı koyarken iki kez düşünmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Ekker MS, Boot eM, Singhal AB, et al. epidemiology, aetiology, and management of ischaemic stroke in young adults. *The Lancet Neurology* 2018;17:790–801.
2. Kissela BM, Khoury JC, Alwell K, et al. Age at stroke: temporal trends in stroke incidence in a large, biracial population. *Neurology* 2012;79:1781–7.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition (DSM IV-TR). Text Revision, Washington DC: American Psychiatric Association, 2000:458-512.
4. Sar V, Akyüz G, Dogan O, Öztü E. The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics* 2009;50(1):50-8.
5. Nor AM, Davis J, Sen B, et al. The Recognition of Stroke in the Emergency Room (ROSIER) scale: development and validation of a stroke recognition instrument. *Lancet Neurol.* 2005;4(11):727–34
6. Lok U, Yalin O, Odes R, Bozkurt S, Gulacti U. Bilateral thalamic infarct as a diagnosed conversion disorder. *Am J Emerg Med.* 2013;31(5):889.
7. Adams HPJ, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in acute stroke treatment. *Stroke* 1993;24:35–41.
8. Jacobs BS, Boden-Albala B, Lin I-F, et al. Stroke in the Young in the Northern Manhattan Stroke Study. *Stroke* 2002;33:2789–93.
9. Diener HC, Weimar C, Katsarava Z. Patent foramen ovale: paradoxical connection to migraine and stroke. *Curr Opin Neurol* 2005;18:299–304.
10. Carson A, Stone J, Hibberd C et al. Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms 'unexplained by organic disease'. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011 Jul;82(7):810-3. (doi: 10.1136/jnnp.2010.220640).