

## SENDROMDAN SONRA ORTAYA ÇIKAN PSİKİYATRİK PROBLEMLERLE ELE ALDIĞIMIZ «3 DUMPİNG VAKASI MÜNASEBETİYLE»

Dr. Ali İlhan Şener

Son iki sene içinde kliniğimize, göstermekte olduğu ruhi semptomatoloji sebebiyle takip etmek fırsatını bulduğumuz, 3 Dumping - post gastrektomisendromu vakası takdim etmeyi uygun bulduk.

Genel bilgi : Gastrektomi ameliyatı yapılmış ve midesi subtotal çıkarılmış hasta'ların, %6-10'da, yemekten bir ilâ üç saat sonra görülen bir karbonhidrat intoleransı olup, post-gastrektomi veya Dumping sendromu adı verilir (7, 9, 14).

Mide muhteviyatı norma'de 3-4 saate boşalır. Fakat gastrektomi geçirenlerde midenin, anbar fonksiyonu azalınca iyi karışmamış gıda maddeleri (özellikle şekerli, karbonhidratlı) jejunumu süratli geçerek orada distansiyon yaparlar. Kimusu sulandırmak için ince barsakta ifrazat artar, elektrolitler bilhassa potasyum fazlalaşır. Bunun sonucu olarak plazma volümü azalır, kan basıncı düşer ve adinami hali olur (7,8,13).

Fizyolojik oluş mekanizmasında : karbonhidratlı bol yemekten sonra, kanda artan hiperglisemiye cevap olarak fazla insülin deşarji olmakta (alimenter hiperinsülinizm) ve sonuçta, sekonder fonksiyonel bir hipo glisemi (post-alimenter hipoglisemi) teşekkül ederek Dumping semptomatolojisi görülmektedir. Bu belirtiler, ya yemekten 20 - 60 dakika sonra ortaya çıkarak erken sendrom yaparlar ki, jejunumun ani gerilmesine bağlıdır, ya da yemekten 2-4 saat sonra ortaya çıkarak, geç dumping sendromu belirtileri verir. Burada söz konusu olan, tipik post-alimenter hipoglisemi olup, yemekten 2 saat sonra hafif bir kahvaltı geç nöbeti önler (9, 13).

Dumpingte görülen semptomlar şunlardır : Fizik belirtilerden; halsizlik, terleme, epigastriumda ağrı, çarpıntı, taşikardi, bulantı - kusma, diyare, kollaps, adalelerde tekallüs veya spazmlar... Psişi olarak : heyecan, korku, apati, ruhi dağınıklık, konuşmada bozukluk, dalgınlık, stupör veya ajitasyon, delirium, gibi semptomlar görülür.

(\*) Dr. Ali İhsan Şener. B. Köy Akıl Hastanesi 5, Psikiyatri Başasistanı

Teşhis : Geçirilmiş bir mide ameliyatı, kan şekeri tepe noktasının yüksek olduğu anormal bir glikoz tolerans testi, buna karşı damardan tolerans testinin normal oluşu ile teşhis konulur. (14).

#### Dumping Kliniği ve Metabolizma :

Dumping sendromu görülen vakalarda, psişik olarak nevrastenik araz, anksiyete, impulsif hareketler, labil mood, veya depresyon görülmekle beraber, bunların kan şekeri azalmasıyla ilgisi yoktur. Çünkü bu psişik belirtiler şekeri yüksek hastalarda da görülür. Sebebi muhtemelen, periyodik olarak meydana gelen, beyin hücresi oksijen yetmezliği veya metabolizması bozukluğudur. (11-18). Hipoglisemi ve baygınlık nöbetleri tepkisel tipte olup, yemekten 2 ilâ 5 saat sonra ortaya çıkar. Açlık kan şekeri normaldir. Böyle vakalarda konfüzyon, bazan bilinç kaybı ve delirium görülebilir. Ancak konvülsiyon yoktur (18).

#### Hipoglisemide Klinik Etkiler :

Fonksiyonel hipoglisemi vakalarında sinirlilik, hiperaktivite, hafif bir konfüzyon, aşırı terleme, genel zaaf, palpasyon, taşikardi, sıkıntı olabilir bunlar hafif bir yemek yenirse geçer.

Bu fonksiyonel hipoglisemi sık sık tekrarlar ise, hasta tam bir otomatizm içindedir ve tüm periyod için tam amnezi vardır (16-17).

Kısa süreli tekrarlayıcı hipoglisemi nöbetlerinin çoğunda sekel veya devamlı nörolojik belirtiler gözlenmemiştir. Bu tip hipoglisemi periodları geçirenlerin %40-60 ında -EEG de düz trase bulguları görülebilmektedir. (14,16), Hipoglisemi esnasında görülen sempatik bozukluklardan: başta hafiflik hissi, terleme, bulantı, kusma, renk solması, çarpıntı, prekordial sıkıntı, karın ağrıları görülür. Santral sinir sistemi semptomları olarak; bulanık görme, konfüzyon, irritabilite, anormal davranış periodları, psikomotor epilepsiyi taklit edebilir (14, 17).

Açlık kan şekeri genellikle normaldir. Tedavide fonksiyonel hipereinsülinizm etkisine mani olmak için, düşük karbonhidrat ve yüksek proteinli gıda verilmelidir.

#### Psişik belirti ve yüksek merkezler :

Karbonhidrat metabolizması, nöro-hümeral mekanizmanın kontrolü altındadır SSS de glikoz homeostasisi ile ilgili 3 bölge vardır. Limbik sistem ile hipotalamus «visceral beyin» adını alır ve etkisini : sempatik ve parasempatik lifler ve hipotalamo-hipofizer sistemle, ayrıca beyin sapı retiküler formasyonu ile ilişkili olarak gösterir. Bazı araştırmacılara göre, insanda kan şekeri periyodik bir değişme gösterir.

rir. Burada işleyen feed back mekanizma ruhi hayatlarda yakından ilgilidir. (3, 4, 5).

Klasik literatürde, dumping senromunda görülen ruhi semptomatolojiyi direkt olarak izah edecek bir bulguya rastlanmamakta olup, yüksek ruhi merkezler ve nörohümorale yol ile, otonom sinir sisteminin feed back mekanizmasıyla izah edilmektedir (2, 10).

#### *Vak'a 1*

S.G. 977/2623, 45 y. evli, çiftçi, DDY adi malulen emeklidir.

Eşinin kaymakamlığa verdiği dilekçe üzerine, müracaat ettirilerek (optalidon, diazem hapı kullanmakta, bazan tehlikeli durumlar yaratmakta) müteleasiyle yatırılmıştır.

1966 yılında, midenin 2/3 kısmı ve duodenum rezeksiyonu yapılmış. Kısa bir müddet sonra mide ağrıları başladığından, yemek yiyemiyor bazan bulantı-kusma oluyormuş. Hekim tavsiyesi ile, ağrıyı kesmek için kan yapıcı ilaçlar ve nobrium, diazem, optalidon kullanmaya başlamış, 2 senedir bu haplardan günde 4-5 tane kullanarak başlangıçta ağrıları hafiflemiş. Ameliyattan 2,5 sene sonra tatlı ve hamurlu şeyler yediği zaman, karın ağrısı, bulantı, kusma, titreme renk solukluğu, sarhoş gibi olma, adedelelerde bitkinlik şikayetleriyle müracaat ettiği klinikte, Dumping tanısı konulmuş.

Ameliyattan sonra genel gücünde azalma, çalışmama, başladığı işi bitirememe, çabuk sinirlenme, acelecilik, uyku bozukluğu, libido azalması gibi haller olduğunu beyan eden hasta; ağrıları için kullandığı, diazem-optalidon-nobrium gibi ilaçları aldığı günlerde bunların yaptığı durgunluk, ve ilaç içmediği zamanlarda sinirlilik gibi davranış değişikliklerinden ötürü karısı tarafından yatırıldığını söylemektedir.

Kliniğe yattığında; konuşma ve yürüme güçlüğü, anksiyete, uyku ve iştah bozuk olup, astenik, anemik, renk solukluğu mevcuttu. Psikoz arazi görülmedi.

Öğlede yediği normal yemekten sonra, epigastriumda ağrı, terleme, yüzde frisson, palpasyon, hafif tremor, adinami hali, bulantı hissi, endişe ve panik tarzında reaksiyon, konuşmada yavaşlama ve hareket güçsüzlüğü müşahede edildi.

Yapılan EEG tetkikinde, «hemisferlerin orta ve ön bölgelerinde normal bioelektrik işlevin yanında, az sayıda slow wave aktivitesi gözlenmiştir. Bu bulgular anılan bölgelerde bir disorganizasyon bozukluğunu belirtmiştir.»

*Vak'a 2*

İ.K. 977/7738, 48 yaş, evli, erkek, ilkokul mezunu, kötü alışkanlığı yok Sümerbank Fbr. çalışır, soy ve öz geçmişinde özellik yok. SSK dan «itisafi fikirlerle depresyon» teşhisiyle ve tedavi maksadıyla gönderilmiştir.

Aile anamezinde: 8 aydır hasta olduğu, uykularının bozuk olduğu, içinden gelen bir hisle karısını kesmek istediği ifade edildi.

Hikayesi : 1974 te ulcus ventrikülü sebebiyle midenin 3/4 rezeke edilip, ameliyattan 2 sene sonra, şimdiki anılan hastalığı tedricen başlamış. Sinirlilik, çay içememek, tatlı yiyememek, nöbet nöbet gelen fenalık halleri, tatlı hamurlu şeyler yedikten sonra rahat edememe ve empotans gibi şikayetlerle bir dahiliye kliniğine müracaat ettiğinde Dumping teşhisi konulmuş. Son günlerde 2-3 dakika süren baş dönmeleri olduğunu, alnından başlayan baş ağrısının gözlerini arkaya çeker gibi yaptığını ve gözünü açamadığını ve bu nöbet sırasında korktuğunu, halsiz bitkinlik yaptığını ifade etmekte.

Bir akrabasının, aile saadetini kıskanarak muska yapıp erkekliğini bağladığını, bu sebeble karısının bazan yılan gibi gözüne gözüktüğünü, bu şekildeki arasıra gelen devrelerde, evdeki yemek zehirlidir diyerek, şüphelenip yemediğini ifade eden hastamızda, müşahedesinde : oriyantasyon tam, hastalığına üzümlü uygun affekt gösteriyor, uykuları uzun süredir (8 ay) bozuk, hakiki bir hezayan ve halusinasyon tespit edilmedi, irrite, endişeli, anksiyöz olup, tedavi olmak arzusunun belirtiyor.

Hastamız, dumping sendromunun semptomatolojisi olarak kabullendiğimiz, kısa süreli otomatik paranoid ve konfüzyonel olarak başından geçen aşağıdaki olayları anlattı:

— Çalıştığım fabrikada, bir sabah elimi işten çekip bir kenara oturup kalmışım. Öğleye kadar olanları hiç hatırlamıyorum.

— Ertesi gün TV'de balinalar filmini seyrettim, karım yattı, ben TV'yi kapattım. Ondan sonra «elime bıçak alıp karımın boynunu kesmişim, ve karımın başı kesik halde bana bakıyordu «çok kısa süren bu tablodan uyanınca çok korktum ve endişelendim.

— Birkaç gün sonra da, 2 yaşındaki oğlumla beraber evde otururken TV seyrediyordum «bir ara çocuğa baktım içimden onu boğmak geldi» Hemen TV'yi kapatıp, böyle birşeyi yapmaktan korktuğum için yattım.

— Bir başka defasında büyük çocuğumun «boğazını sıkmakta olduğumu» zannettim, gidip baktım ki, çocuğum uyuyordu, çok üzümlü boynuna sarılıp ağladım.

Bu olaylardan sonraki zamanlarda ev yapma işine başlayan hastamız, meşguliyeti sebebiyle yorulduğunu ve yemek öğünlerine dikkat edemediği için, genellikle az ve seyrek yemek yediğini, ve artık böyle durumlar başına gelmediğini ifade etti.

EEG tetkikleri: «Alfa dalgalarıyla karışık durumda teta dalgaları gözlenmiş, ancak bu dönemde almakta olduğu trankilizantlara bağlı olabileceği düşünüldüğünden, ilk iki EEG den sonra çekilen 3. EEG de «slow-wave paroksizmleri görülmüştür.

### *Vak'a 3*

T.T. 978/4081, 45 yaş, erkek, evli, sanat okulu mezunu, motor tamir işi,

1968 yılında, ulcus sebebiyle mide rezeksiyonu yapılmış. Ameliyattan 2 ay sonra özellikle tatlı yedikten sonra (bu sebebi geç öğrenmiş) : karın ağrısı, mide bulantısı, hafif sıkıntı, içinden vurma-kırma isteği gelme, titreme başında hafiflik hissi, heyecan olmaya başlamış. Uyursam bu durumlar geçer düşüncesiyle alkole başlamış, günde yarım şişe rakı - votka içerek uykularını düzeltmiş. 1971 yılında şikayetleri artınca, bir cerrahi kliniğinde tetkik edilip Dumping tanısı konmuş. İçkiyi yasaklamışlar. Ancak ondan sonra bira içmeye başlamış.

Bu bira veya içki içme arzusu, özellikle 3. ve 4. aylarda artarak devam ediyor ve bir günde iki kasa bira içiyormuş. Bu içme arzusu içinden geliyor ve mani olamıyormuş. Hanımı evde bira kasalarını görünce hastalığının başladığını anlayıp, hastaneye tedaviye getiriyormuş. Medikal tedavi ve esperal akıldıktan sonra 6-7 ay hiç alkol almıyor ve müteakip yılın aynı aylarına gelince, şiddetli içme nöbeti başlayan hastamız; dumping tanısı konulduktan sonra, 13 defa kliniğimizde yatarak tedavi görmüştür: Prematüre (7 aylık) olduğunu da belirtmek isteriz.

Klinik : Zayıf, astenik, anemik, oriyantasyon tam, gröss hafıza kusuru ve psikotik araz yok. Serviste karbonhidratlı gıdalar aldığı zaman; iki saat içinde, hafif ter, renk solukluğu, esneme, konsantrasyon güçlüğü, dalgınlık, konuşma bozukluğu, hareket kabiliyetinde azalma, irritabilite gibi semptomlar müşahede edildi.

EEG tetkikinde : «Temel bioelektrik faaliyette düşük amplitütlü ve süratli bir frekanstan oluşan trase» elde edilmiştir.

### *Vakalarımızın müşterek noktaları*

1 — Psikiyatrik semptomatolojinin dumping'e sebep olan, gastromiden sonra ortaya çıkmaları,

2 — Hepsinde EEG araştırmasında, bioelektrik alterasyon mevcut olması,

3 — Üçünde de karbonhidrat metabolizması patolojisinin mevcudiyetidir.

— Dumping kliniğinin teessüsünden sonra, hepsi de ruhi semptomatoloji göstermişlerdir. Nitekim:

a) Birinci vak'ada 2,5 sene sonra

b) İkinci vak'ada 2 sene sonra,

c) Üçüncü vak'ada 3 sene sonra, psişik semptomatoloji başlamıştır.

— Önceki durumlarını bilmemiş olmamıza rağmen, ruhi semptomların ortaya çıkışından bir müddet sonra yapılan, EEG tetkiklerinde bioelektrik alterasyonları

a) Birinci vak'ada 8 sene sonra EEG tetkikinde: «Hemisferlerin ön ve arka bölgelerinde normal bioelektrik işlevin yanında az sayıda slow wave aktivitesi mevcut olup, bir dizorganizasyon söz konusudur.»

b) İkinci vak'ada, 3 sene sonra 3 slow wave paroksizmleri gözlenmiştir.»

c) Üçüncü vak'ada, 7 sene sonra «temel bioelektrik faaliyette düşük amplitütlü ve süratli bir frekanstan oluştuğu» gözlenmiştir.

Neticede her üçüncü de düz trase bulgularını anımsatan sonuçlar elde edilmiştir (14, 16).

— Karbonhidrat metabolizması bakımından :

a) Birinci vak'ada : daha ziyade davranış kusurları, mood labilitesi ve ajitasyon yanında, orta derecede bir karbonhidrat intoleransı görüldü.

b) İkinci vak'ada: Otomatizm ambulatuvar, amnezik, kofüzyonlu, paranoid esaslı üç nöbet dışında, hezayanımsı fikirler ve oldukça kuvvetli karbonhidrat intoleransı görülmüştür.

c) Üçüncü vak'ada : hafif karbonhidrat intoleransı yanında, impulsif ve dipsomanı tarzında içme nöbetleri müşahede edilmiştir.

### Özet

Gastrektomiden sonra ortaya çıkan Dumping sendromunda, psikiyatrik belirti göstererek kliniğimize yatırılan 3 vak'a takdim edilmiş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

*Summary*

This paper three cases of Dumping Syndrom assoiated with some psychiatric symptomatology have been discussed and publications related to this topic has been reviewed.

**LİTERATÜR**

- 1 — Tıbbi Cerrahi El kitabı, İst. Tıp Fak. 1967, 4. cilt 103-107
- 2 — Tıbbi Cerrahi El kitabı, İst. Tıp Fak. 1967 3. cilt 517
- 3 — N. Polvan, A. Songar, Nöropsikiyatri, 1967 sayı. 1,35-370
- 4 — Symposium, Cerrahpaşa Psikiyatri yayın organı, 1977, 35-37,
- 5 — Genel tababette psikosomatik bozukluklar, (çeviri, A. Songar) Yenigün matbaası 1976. 37. B. Luban, Plozza, W. Pöldinger
- 6 — 1977 Diabet Günleri, Cerrahpaşa Tıp ve Diabet Cemiyeti Yayını, 1977, s. 34-37
- 7 — Cihat Abaoğlu, Teşhisten Tedaviye, 1969 İst. 277-461
- 8 — Hakkı Ogan, İç Hastalıkları, 1969, 183
- 9 — Suat Efe, İç Hast. Tedavi Yıllığı, 1970, Yoker basımevi, s. 107
- 10 — Kriton Dinçmen, Psikiyatri, Kültür kitabevi, 360
- 11 — Ayhan Songar, Psikiyatri, 1976, 615
- 12 — Osman Saka, Fizyopatoloji, İst Tıp Fak. 1963 s. 1263
- 13 — Harrison, İç Hst. Temel Bilgiler, (çeviri, 1976 Ege Tıp Fak.) S. 674, 678, 702,
- 14 — Arthur C. Guyton, Medikal Fizyoloji, 2 cilt (çeviri, 1976) Ankara Güven Kitabevi yayını, S. 599-539
- 15 — Alpers B.J. - Mancellle, L. Clinical Neurology, U.S.A. 1971, S. 523-524
- 16 — Merritt, H. Houston, Nöroloji (çeviri, Ankara Mars Matb, 1975), S. 556-560
- 17 — Sami Gürün, Nöroloji, Ankara Tıp Fak. 1973, S. 527