

# Oksipital Enfarkt Sonrası Gelişen Hemianopik Hallüsinasyonlu Bir Olgu

A CASE WITH VISUAL HALLUCINATION AFTER OCCIPITAL INFARCTION

Serkan ÖZAKBAŞ, Erdem YAKA, Görsev Gülmen YENER, Berril DÖNMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

## ÖZET

Oksipital enfarkt sonrası hemianopik halüsinasyon seyrek bir klinik olgudur. Kimi hastalarda hemianopik halüsinasyonlar vasküler olayın başlangıcında ortaya çıkarken çoğunlukla başlangıçtan sonra bir latent dönem vardır. Çoğu halüsinasyonlar tanıdık nesnelere oluşur, kimileri de tanıdık değildir. Burada sağ oksipital enfarkt sonrası hemianopik görsel halüsinasyonu gelişen bir olgu sunulmuş ve bu olayın yer gösterici değeri tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Oksipital enfarkt, hemianopi, görsel halüsinasyon

## SUMMARY

Hemianopic hallucinations after occipital infarction is a rare clinical entity. In some patients the hemianopic hallucinations occur at the onset of the ictus, but usually there is a latent period before onset. Most hallucinations consist of familiar things and some are not familiar. We present a case with hemianopic visual hallucination after right occipital infarction. The localizing value of such phenomena is discussed.

**Key words:** Occipital infarction, hemianopia, visual hallucination

Serkan ÖZAKBAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı

İnciraltı, İZMİR.

Tel: 02322595959-5439

Faks: 02322777721

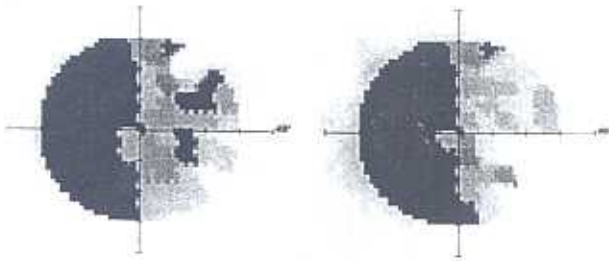
e-mail: serkano35@hotmail.com

Her ne kadar hemianopik alanda halüsinasyonların yaklaşık on hastadan birinde görüldüğü bildirilmişse de (1) oksipital enfarkt sonrası görsel halüsinasyon günlük pratikte seyrek görülen bir klinik olaydır. Hemianopik halüsinasyon ilk olarak Seguin tarafından 1886'da tanımlanmıştır (2). Seguin'in olgusunda ortaya çıkan halüsinasyonlar sandalye ve tavuk gibi tanınan nesnelere oluşuyordu. Kimi olgularda görsel halüsinasyonlar serebrovasküler olayın hemen ardından gelişirken (3) çoğunlukla neden olan olayla halüsinasyon arasında bir latent dönem tanımlanmaktadır (1,4-8). Çoğu halüsinasyon, tanıdık insanlar, hayvanlar ya da nesnelere oluşur. Kimilerinde ise nesnelere tanıdık değildir. Görsel halüsinasyonun basit ya da kompleks olması lezyonun yeri konusunda bilgi verebilmektedir. Basit halüsinasyonlar saf oksipital kökenliken kompleks olanları temporal lobta da hasarın olduğu lezyonlarda görülmektedir. Ayrıca bildirilmiş kimi olgularda dural sinüs trombozu gibi başka etiyojiler de hemianopik halüsinasyonun nedeni ola-

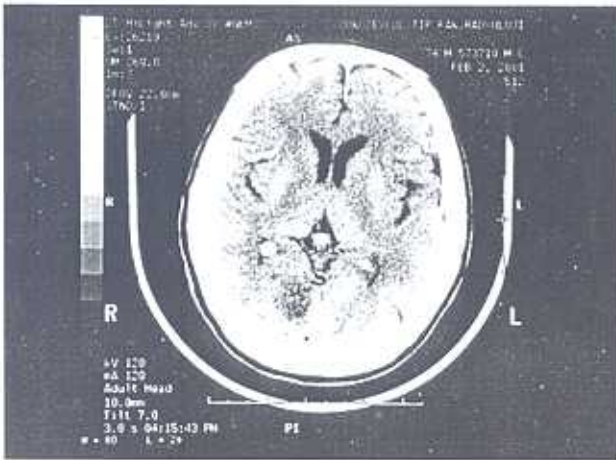
rak bildirilmiştir (7). Burada, oksipital lobta hemorajik enfarkt geçirdikten sonra hemianopik tarafta basit ve kompleks görsel halüsinasyonu olan bir olgu tartışılmaktadır.

## OLGU VE YÖNTEM

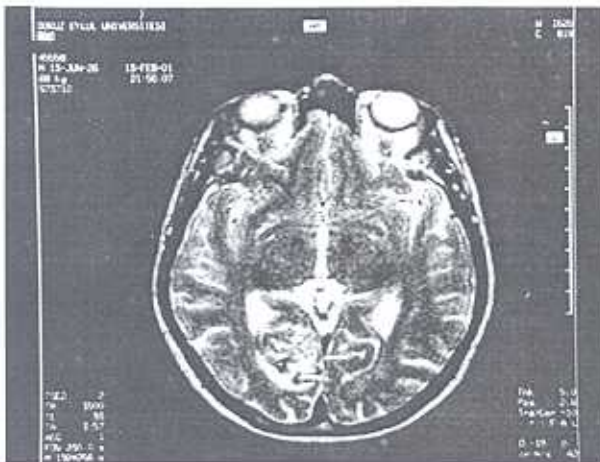
Yetmiş iki yaşında erkek hasta, namaz kıldıktan sonra başağrısı ile birlikte, yürürken sol tarafındaki nesnelere görememe yakınması ile kliniğimize başvurdu. Nöroloji kliniğine yatırıldığında yapılan nörolojik bakışında sol homonim hemianopi dışında nöropatolojik bulgu saptanmadı. Otomatik görme alanı incelemesinde santral görmenin korunduğu sol homonim hemianopi saptandı (Şekil 1). Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ oksipital lobta enfarkt ile uyumlu hipodens alan görüldü (Şekil 2) ve lezyonun varlığı kraniyal manyetik rezonans görünümleme (MRG) ile desteklendi (Şekil 3). MRG'de lezyonun hemorajik bölümünün de olduğu ve temporale doğru uzanım gösterdiği saptandı.



Şekil 1. Olguya ait otomatik görme alanı. Sol homonim hemianopi görülmektedir.



Şekil 2. Olguya ait kraniyal BBT görüntüsü. Sağ oksipital enfarkt ile uyumlu hipodens alan görülmektedir.



Şekil 3. Olguya ait kraniyal MRG görüntüsü. Sağ oksipital bölgede temporale uzanım gösteren hemorajik enfarkt ile uyumlu görüntü.

İskemik olayın üçüncü günü hastanın hemianopik alanda çeşitli şekiller görmeye yakınması başladı. Bu şekilleri, önce parlak renkli çizgilerden oluşurken ertesi gün renkli avize ve şamdanlar, insan eli, koşan renkli (sarı) bir köpek, sarmal şeritler, dönen çiçekler ve daireler, kendisine doğru yaklaşan küpler ve çizgiler olarak tanımladı. Görüntüler hemianopik alanda ve uyku dışında sürekli oluyordu. Bu sırada bilinçte herhangi bir değişiklik olmuyor ve görüntüler kaybolduktan sonra da konfüzyon ortaya çıkmıyordu. Bu görüntüler görsel halüsinasyonlar olarak yorumlandı. Hastaya bu sırada uygulanan medikasyonda halüsinogen ajan yoktu ve geçmişte halüsinogen ajan almadığı öğrenildi. Psikiyatrik bakımda gerçeği değerlendirmenin korunduğu görüldü; böylece psikotik bir süreç dışlanmış oldu. Kognitif değerlendirmede herhangi bir patoloji saptanmadı. Halüsinasyonlar uykuda ortaya çıkmıyordu. Halüsinasyonlar sırasında uzun süreli (4 saatlik) EEG çekimi yapıldı ve normal sınırlarda değerlendirildi. Böylece epileptik olay dışlandı.

#### TARTIŞMA

Hemianopik bölgede halüsinasyonlar, doğası gereği epilepsi ve psikoz ile ayırıcı tanısı yapılması gereken bir klinik olgudur. Görsel halüsinasyonun nasıl ortaya çıktığı tam olarak bilinmemekle birlikte yoğun ilgi çekmektedir (3,4,9). Halüsinasyonların görsel korteksin ya da daha olasılıkla ekstrasitriat korteksin hasar görmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (10). İskemik korteks alanındaki nöronal döngülerin spontan deşarjları çekici bir kuram olarak görünmektedir. Nitekim Lance'in olgularından birinde klinik tablo epileptik bir olayı düşündürmese de olguda antiepileptik sağıltımla halüsinasyonlar ortadan kaybolmuştur (3). Cogan epizodik halüsinasyonların iritatif fenomen olduğunu, sürekli olanların ise yüksek merkezlerin devre dışı kalmasına bağlı 'release fenomen' olduğunu ileri sürmüştür (11). Bizim olgumuzda uyku dışında sürekli halüsinasyon olması nedeniyle bunun yüksek görsel merkezlerin ve bağlantılarının etkilenmesine bağlı bir 'release fenomen' olduğu düşünülebilir. Ayrıca çok uzun yıllar önce ortaya atılan ve kompleks halüsinasyonların temporal loba uzanan lezyonlardan kaynaklandığı, basit halüsinasyonların ise oksipital

kortekse sınırlı lezyonlar sonucu olduğu görüşüyle (12,13) birleştirilecek olursa olgumuzda; var olan kompleks halüsinasyonlar lezyonun yeri ile uyumlu görünmektedir. Ancak Weinberger'in, basit olsun kompleks olsun tüm görsel halüsinasyonların retinadan oksipital kortekse kadar herhangi bir yerdeki lezyona bağlı olabileceği yorumunu da eklemek gerekir (12). Nitekim ilk tanımlanan hemianopik halüsinasyon basit olarak belirtilmesine karşın görünen nesnelere sandalye ve tavuklardan oluşması da bu konudaki kafa karışıklığına işaret etmektedir (2). Özetle, bizim olgumuzda oksipital enfarkt sonucu gelişmiş hemianopi ve bu hemianopik alanda 2 gün sonra ortaya çıkan sürekli, forme, kompleks halüsinasyonlar vardı. Uzun süreli EEG ile epileptik bir olay, psikiyatrik bakıda patoloji olmaması, gerçeği değerlendirmenin bozulmaması nedeniyle psikotik olay dışlandı. Halüsinojen ajanlarla temasın olmadığı ortaya konuldu. Mental etkilenme saptanmadı. Tüm bu incelemelerin ışığında bu halüsinasyonların temporal loba doğru uzanan oksipital enfarkt sonucu ortaya çıktığını ve yüksek kortikal merkezlerin kontrolünün ortadan kalkmasına bağlı 'release fenomen' olduğunu düşündük.

#### KAYNAKLAR

1. Kölmel HW. Complex visual hallucinations in hemianopic field. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985;48:29-38.
2. Seguin EC. A clinical study of lateral hemianopsia. *J Nerv Men Dis* 1886;13:445-454.
3. Lance JW. Simple formed hallucinations confined to the area of a specific visual field defect. *Brain* 1976;99:719-734.
4. Anderson SW, Rizzo M. Hallucinations following occipital lobe damage: the pathological activation of visual presentations. *J Clin Exp Neuropsychol* 1994;16:651-663.
5. Benson MT, Rennie IG. Formed hallucination in the hemianopic field. *Postgrad Med J* 1989;65(768):756-757.
6. Waragai M, Takaya Y, Hayashi M. Complex visual hallucinations in the hemianopic field following an ischemic lesion of the occipitotemporal base-confirmation of the lesion by MRI and speculation on the pathophysiology. *No To Shinkei* 1996;48:371-376.
7. Inafuku T, Sakai F, Sakamoto T, Iuzuka T, Kanda T. Visual hallucination in the hemianopic field caused by dural arteriovenous malformation. *Rinsho Shinkeigaku* 1994;34:484-488.
8. Cole M. When the left brain is not right the right brain may be left: report of personal experience of occipital hemianopia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999;67:169-173.
9. Manfred M, Andermann F. Complex visual hallucinations. Clinical and neurobiological insight. *Brain* 1998;121:1819-1840.
10. Vaphiades MS, Celesia GG, Brigel MG. Positive spontaneous visual phenomena limited to the hemianopic field in lesions of central visual pathways. *Neurology* 1996;47:408-417.
11. Cogan DG. Visual hallucinations as a release phenomena. *Arch Klin Ophthalmol* 1973;188:139-150.
12. Weinberger LM, Grant FC. Visual hallucinations and their neuro-optical correlates. *Arch Ophthalmol* 1940;23:166-199.
13. Cushing H. Distortions of the visual fields in cases of brain tumor. The field defects produced by temporal lobe lesions. *Brain* 1922;44:341-396.