

**Olgu sunumu / Case report****Adli yönden frontal lob sendromu: Bir olgu sunumu****Şükrü KARTALCI,<sup>1</sup> Süheyla ÜNAL,<sup>2</sup> Serdal ÖZDEMİR<sup>3</sup>****ÖZET**

*Bu olgu sunumunda, adli ve psikiyatrik yönden, frontal lob sendromlu (FLS) bir hasta tartışılmıştır. Otuz dokuz yaşındaki kadın hastada, travmatik beyin hasarından sonra, günlük yaşam aktivitelerinde şiddetli bozulmalar ortaya çıkmıştı. Klinik değerlendirmede yavaşlık, duygusal kısıtlılık ve apati gözlemlendi. Sosyal davranışlarındaki belirgin bozulmaya rağmen durumunun farkında değildi. Bilgisayarlı tomografi belirgin frontal atrofiyi gösteriyordu. Hastaya FLS tanısı kondu. FLS, iki farklı klinik tablodan oluşur. Bunlardan en iyi bilineni orbitofrontal sendrom antisosyal davranışlarla kendini gösterir. Sendromun diğer ucunda apatik durumlar yer almaktadır. Psikiyatrik raporlar genelde suçla ilgili davranışlarda orbitofrontal sendroma odaklanmıştır. Bu olguda ise, apatik FLS'li bir hasta adli psikiyatri açısından tartışılmıştır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2011; 12:160-162)*

**Anahtar sözcükler:** Frontal lob sendromu, kişilik, adli psikiyatri

**Forensic aspect of the frontal lobe syndrome: a case report****ABSTRACT**

*In this case report, it is discussed a patient with frontal lobe syndrome (FLS) who was subjected to forensic and psychiatric observation. A 39 year-old woman have presented severe disabilities in daily life activities after traumatic brain injury. She showed slowness, reduction of emotion and apathy at her clinical evaluation. Despite the notably impairment in social behavior, she was unaware of this situation. Computerized tomography of head was conducted atrophy of frontal lobe. It was diagnosed as a FLS. FLS consists of two distinct clinical syndromes. The orbitofrontal syndrome is the most well known and consists of major antisocial behavior. Apathetic states lie at the other end of the syndrome. Psychiatry generally focuses to orbitofrontal syndrome in criminal behaviour. However in this case, it is discussed a patient with apathetic FLS in terms of forensic psychiatry. (Anatolian Journal of Psychiatry 2011; 12:160-162)*

**Key words:** frontal lobe syndrome, personality, forensic psychiatry

**GİRİŞ**

Frontal lob sendromu (FLS) kişilik ve davranış değişiklikleriyle kendini gösteren, özellikle pre-frontal korteksin (PFK) tümör, serebrovasküler hastalık, epilepsi, enfeksiyon veya kafa travması gibi nedenlerle hasar görmesi sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur.<sup>1,2</sup> Trafik kazalarında genellikle başın ön cama çarpması ile frontal

lobun ön kutbunda yer alan dorsolateral ve ventral PFK etkilenmektedir. Hastalar önce travmanın doğrudan etkilerini, daha sonra ikincil etkilerini yaşamaktadır. Çarpmanın mekanik etkisiyle kafatası içindeki yapılar fokal hasara uğrayabileceği gibi, yaygın aksonal hasar da gelişebilmektedir. Travmanın yarattığı enerji, çarpmanın olduğu alan kadar, bu alanın tam karşısında yer alan yapıları da önemli derecede etkilemektedir.

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., <sup>2</sup> Prof. Dr., <sup>3</sup> Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

**Yazışma adresi/Address for correspondence:**

Yrd.Doç.Dr. Şükrü KARTALCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 44280 Elazığ Yolu/Malatya  
Dr. Eylem DEĞİRMENCİ, Pamukkale University, Medicine Faculty, Neurology Department, Denizli, Turkey

E-mail: skartalci@inonu.edu.tr

Geliş tarihi: 01.11.2010, Kabul tarihi: 17.12.2010

**Anatolian Journal of Psychiatry 2011; 12:160-162**

Travmanın ilk etkileri geçtikten sonra, bu alanlara ilişkin bazı işlev bozukluklarının ortaya çıktığı ve bunların kalıcı özellik taşıdığı gözlenebilir. Dorsolateral PFK işler bellekten (working memory), supramedial PFK (ön singulat girusu da içeren) dikkatin sürdürülmesi, tepki seçimi ve motivasyondan; ventral PFK ise sosyal uygunluk, baskılama, ödül ve cezaya duyarlılıktan sorumludur.<sup>3</sup> Bu nedenle orbital alanın hasarında dizinhibisyon sendromu, frontal konveksite hasarında apatik sendrom, mediyal yapıların hasarında akinetik sendrom ortaya çıkmaktadır.<sup>2,3</sup>

Frontopolar hasarların günlük aktivitelere ve dış dünyaya karşı ilgisizlik, spontan aktivitede azalma, gelecekle ilgili amaç yokluğu, duyarsızlık, duygusal küntlük gibi belirtilerle kendisini götseren apatik bir tablo geliştirdiği bildirilmektedir.<sup>4,5</sup>

Genellikle kariyer yapmak, evlenmek veya çocuk sahibi olup olmamak gibi önemli konularda bir yargıya varma süreci anlamına gelen karar süreci bozulduğunda önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda trafik kazası sonrasında karar verme süreçlerindeki belirgin bozulmaya bağlı olarak davranışlarında ve kişiliğinde büyük değişimler gözlenen bir olgu adli açıdan ele alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşında, kadın, sağ elini kullanan, evli, altı çocuklu, öğretmen hasta kliniğimize mahkeme tarafından, çocuklarına bakıp bakamayacağını belirlenmesi amacıyla gönderilmişti. Hasta 12 yıl önce bir trafik kazası geçirmiş ve başının sol tarafından aldığı bir travma sonucu sol gözünü kaybetmiş. Travmadan önce 'normal biri' olarak tanımlanan hastada kazadan sonra içe kapanıklık, çevreye ilgisizlik, kişisel bakımında azalma, sosyal ilişkilerde yetersizlikle giden değişiklikler başlamış; bu durum iş ve sosyal yaşamını oldukça etkilemiş. İlk eşi aynı kazada öldüğü için tek başına yaşamını sürdürememiş, sosyoekonomik durumu kendisiyle uyuşmayan biriyle ikinci evliliğini yapmış. İlk evliliğinden bir çocuğu olan hastanın ikinci evliliğinden plansız bir şekilde olduğu anlaşılan yaşları birbirine çok yakın beş çocuğu olmuş. Komşularından alınan bilgiye göre, çocuklarının bakımını, ev işlerini ve kendi günlük bakımını yapamıyormuş. Evde 6 ve 18 aylık çocuklarını yalnız bırakarak uzun süre dönmediği oluyormuş. Sosyal ilişkileri çok zayıf ve insanlara karşı tuhaf davranışlarda bulunuyormuş. Kaza sonrasında iş yerinde de sorunlar yaşamış ve işe gitmediği için iş yerinden ilişkisi kesilmiş. Yeni taşındığı bölgedeki sağlık çalışanları, hastanın çocuklarına bakama-

dığını, evdeki kötü yaşam koşulları altında çocukların zarar gördüğünü belirleyerek yetkililere bildirmiş, ilgili mahkeme çocukları sosyal hizmetlere ait bir yurda yerleştirmiş ve hasta konusunda da kliniğimizden görüş istemişti.

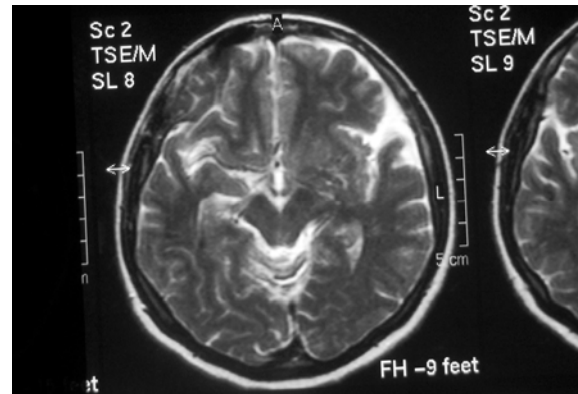
Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü ve kıyafeti sosyoekonomik düzeyi ile uyumsuzdu. Kişisel bakımı oldukça azalmış, göz teması zayıf, ses tonu düşüktü. Kaza sırasında kaybettiği sol gözü yerine pamuk yerleştirmişti. Görüşme sırasında sorulara karşı isteksiz ve savunucu yanıtlar veriyordu. Düşünce üretimi azalmıştı ve sık sık konu dışına çıkıyordu. Duygulanımı kısıtlı, çevreye karşı ilgisizdi. Hastalığına ve içinde bulunduğu duruma karşı içgörüsü yoktu.

Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi ve rutin kan tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı. Yapılan psikometrik ve nöropsikolojik testlere karşı savunucu ve isteksiz olduğu için testler tamamlanamadı. MR görüntülemesinde sol beyin bölgesinde dorsolateral bölgeyle uyumlu frontal atrofi dikkat çekmekteydi (Resim 1).

Yapılan ev ziyaretinde, eşyaların rastgele ve dağınık şekilde durduğu, birçok ev eşyasının kullanılamaz durumda olduğu ve yaşam koşullarının oldukça kötü olduğu görüldü. Çocukların genel bakımının ihmal edildiği anlaşılyordu.

## TARTIŞMA

Bu olgu kafa travması sonucu gelişen FLS'nin hastanın sosyal yaşamına ve karar verme süreçlerine etkisi açısından önem taşımaktadır. Prefrontal korteks hasarlarında belirtiler, lezyonun yerine göre iki farklı klinik tablo ile seyretmektedir. Orbitofrontal hasarda 'çocuksu tavırlar ve coşku hali' baskın 'psödopatik tip' gelişirken, dorsolateral konveksite lezyonu olan hastalarda



**Resim 1.** Olgunun değerlendirme sırasındaki MR görüntüsü. Sol prefrontal konveksitede belirgin atrofi.

'duyarsızlık ve ilgisizlik' (apati) ile giden psödo-deprese tip ortaya çıkmaktadır.<sup>2,6</sup> Psödodeprese tipte gözlenen etrafa karşı ilgisizlik, tepkisizlik, apati, inhibisyon ve kayıtsızlık tutumları depresyonla karıştırılabilmekle birlikte, bu hastalarda gerçek bir mutsuzluk ve anhedoni gözlenmemektedir.<sup>2,7</sup>

Olgumuzdaki sosyal izolasyon, kendine bakımında azalma, sorumluluklarına karşı ilgisizlik ve tepkisizlik psödodeprese tip FLS kliniği ile uyumludur. Beyin MR görüntülemesinde dorsal konveksitede atrofi olması bu tanıyı desteklemektedir. Dorsal konveksite hasarlarında dorsolateral PFK, ön singulat korteks ve ön ek motor alan ve frontostriatal döngüden oluşan 'istemli eylem sistemi'nde sorun ortaya çıkmaktadır.<sup>8</sup> Olgumuzda da olduğu gibi, kişi, bu durumda dışarıda olup bitenleri anlama, uygun tepkiyi gösterme, öğrenme, sosyal kurallara uyum gösterme, ileriye planlama, risk almada yaşadığı sorunlar nedeniyle günlük yaşamdaki etkinliğini kaybetmektedir. 'Kendilik' duygusu kaybolmakta, sosyal ilgisi azalmaktadır. Hareketleri yavaşlamakta, içgörü ve yargılaması zayıflamaktadır.

Hemisferik lateralizasyon da belirtileri açıklamada önem taşımaktadır. Olgumuzda travma sol tarafı daha çok etkilemiş, kazada hasta sol gözünü kaybetmiştir. Bilindiği gibi sol PFK bilgi ışığında sonuca varma ve karar verme süreçlerinde önemli rol oynamaktadır.<sup>9</sup> Göz boşluğunun arkasının hasar görmesi orbitofrontal korteksi de etkilediği için sosyal içe çekilme, çevreye ilgisiz-

lik belirginleşmiştir. Bechara ve arkadaşları<sup>10</sup> PFK yaralanmaları olan hastaların gelecekte iyi veya kötü sonuçlar doğurabilecek kararları ayırt etmede eksikliklerinin olduğunu bulmuştur.

FLS olgularında bilişsel işlevlerdeki genel bir kayıptan çok, belli alanlarda bozulma vardır ve sosyal yaşamlarında bazı alanlarda normal görülebilirler. PFK lezyonu olan bazı hastaların nörolojik muayene ve nöropsikolojik değerlendirmelerinde kayda değer bir bulgu olmayabilir. Objektif bulguların azlığı, bu hastalarda beyin hasarının gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle bu tür olgularda sosyal ve medeni haklarını kısıtlama kararı vermek oldukça güçtür. Her olgunun kendi özel koşulları içinde ve sosyokültürel etkenleriyle beraber ele alınması gerekir.

Mahkeme kararıyla, çocuklarına bakamadığı gerekçesi ile çocukları koruma altına alınan ve hakkında çocuklarına bakıp bakamayacağı konusunda karar verilmesi istenen bu olguda, çocukların aile içinde yetiştirilmesini temel alan yasa dikkate alındı. Ancak annenin üst düzey bilişsel işlevlerden denetim, planlama ve organizasyonu gerçekleştirememesi; kendisinin ve çocukların yaşamını tehlikeye atacağından, sosyal hizmetlerden aileye danışmanlık ve sosyal yardım sağlanması koşulu ile çocuklarına bakım verebileceği kararna varıldı. Karar verme süreçleri gibi üst bilişsel işlevleri bozması açısından bu olguların adli yönden dikkatle ele alınmasını gerektirmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Aydın N. Frontal lob sendromu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2009; 2:47-55.
2. Cansel N, Yalçın F, Savaş HA, Özovacı A, Selek S. Büyüsel düşüncenin eşlik ettiği frontal lob sendromu: Olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18:309-312.
3. Thimble MH. Psychopathology of frontal lobe syndromes. *Semin Neurol* 1990; 10:287-294.
4. Frey S, Petrides M. Orbitofrontal cortex: A key prefrontal region for encoding information. *PNAS* 2000; 97:8723-8727.
5. Rolls ET, Grabenhorst F. The orbitofrontal cortex and beyond: from affect to decision-making. *Progress Neurobiol* 2008; 86:216-244.
6. Eslinger PJ, Damasio AR. Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: patient EVR. *Neurology* 1985; 35:1731-1741.
7. Hariri AG, Öncü F, Karadağ F. İki olgu ile frontal lob sendromu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2004; 5:179-187.
8. Hennings JMH, Wetter TC, Zihl J. Frontal lobe syndrome in a patient without structural brain abnormalities. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2008; 20:244-245.
9. Tranel D, Bechara A, Denburg NL. Asymmetric functional roles of right and left ventromedial prefrontal cortices in social conduct, decision-making, and emotional processing. *Cortex* 2000; 38:589-612.
10. Bechara A, Damasio AR, Damasio H, Anderson SW. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition* 1997; 50:7-15.