**KLİNİK
HADİSƏLƏR**

**КЛИНИЧЕСКИЕ
СЛУЧАИ**

**CLİNICAL
CASE**

CHARLES-BONNET SİNDORMU KLİNİK TƏSADÜF KİMİ

Prof. Dr. T.Büttner¹, *F.Cəfərov¹, Prof. Dr. R.Şirəliyeva²

¹*Hannover tibb Universitetinin akademik xəstəxanası, Klinikum Emden, Nevroloji Klinika, Emden, Almaniya;*

²*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı, Azərbaycan*

Bu klinik təsadüfdə Charles-Bonnet sindromundan əziyyət çəkən 79 yaşlı bir qadıdan bəhs edilir ki, bu qadın görmə hallyusinasiyası səbəbindən ev həkimi tərəfindən klinikamıza növbəti diaqnostika və müalicə üçün göndərilmişdir.

79 yaşlı bir xəstə ev həkimi tərəfindən səbəbi bilinməyən görmə hallyusinasiyası səbəbindən növbəti diaqnostika və müalicə üçün bizim klinikamıza göndərilmişdir. Anamnestik olaraq xanim Z. məlumat verirdi ki, onun şikayətləri artıq bir aydan çoxdur ki, onu narahat edir. Təqribən bir ay əvvəl yolda olarkən ümumi həlsizlik, narahatlıq, başgicəllənmə və ürəkbulanma hiss etmişdir. Sonda o harada olduğunu dərk edə bilməmiş və yoldan keçən adamlardan ev həkiminə gedən yolu soruşmuşdur. Bu dezorientasiya halı təqribən 15-20 dəqiqə davam etdikdən sonra, o özünü yenidən sağlam hiss etməyə başlamışdır. Elə həmin gün ev həkiminə müraciət etmişdir. Ev həkimi tərəfindən yüksəlmiş qan təzi-

qi aşkar olunmuş və müvafiq müalicəyə başlanılmışdır. Xanim Z.-in deməsinə görə ev həkimi tərəfindən ürək aritmiyası haqqında bəhs edilmişdir. Bir həftə sonra xəstə görmə sahəsinin sol tərəfində sürətlə hərəkət edən işıq hadisələri hiss etməyə başlamışdır. Sürətlə hərəkət edən işıq hadisələrinə bənövşəyi çalarlar qoşulmuşdur. Günün çox saatlarında, o sol tərəfdə olan əşyaların hamısını bənövşəyi rəngdə görməyə başlamışdır. Bu yalançı qavramalar öz intensivliyini bir ay müddətində azacıq yüksəltmişdir. Xəstədə ilkin olaraq kompyuter tomoqrafiya (KT) sonra isə maqnit rezonans tomoqrafiyası vasitəsi ilə sağ ənsə payında subkortikal yerləşmiş çox da təzə olmayan işemik zədə zonası aşkarlandı (Şəkil 1).

Şəkil 1. Nativ kranial KT

Nevroloji status. Sol görmə sahəsində fosfene. Digər fokal nevroloji əlamətlər müşahidə olunmur. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi zədə ocağı ən-

sə payında subkortikal və görmə sahəsinə yaxın yerləşmişdir. Bununla əlaqədar olaraq görmə mərkəzinin yeni arxitektikasına haqda qısa mə-

*e-mail: jafarofa@klinikum-emden.de

lumati qeyd edirik. Beləliklə, bəhs etdiyimiz sindromu daha aydın təsəvvür etmək olar.

Görmə qabığı - V1-V5 sahələri. 17-ci Brodmann sahəsi bilavasitə ənsə payının qütbündə yerləşir. Striar sahə öz adını burada yerləşən boz maddədə makroskopik görülen ağ zolaqlardan götürmüşdür. Bugünkü sitoarxitektura və neyronların funksional xüsusiyyətləri haqqında elmi baxışları nəzərə alaraq müxtəlif vizual beyin sahələrini beş hissəyə məhz V1-dən V5-ə qədər təsnif edirlər. Uyğun olaraq onları yerləşməsinə görə (MT-medio-temporal) adlandırmışlar. Bu da köhnə nomenklaturaya (Brodmann Sahələri-BS) uyğun gəlir. Area striata primer vizual beyin qabığına (BS 17 və ya V1) uyğun gəlir. Bu da primer sensor sahə kimi səciyyələnir. Klassik nomenklaturada Brodmann 18-ci sahəni vizual kəmə sahəsi və 19-cu sahəni vizual assosiativ sahə adlandırmışdır. Hal hazırda BS 18 V2-yə uyğun gəlir. Müəyyən olunmuşdur ki, 19-cu BS-də həm funksional, həm də struktural müxtəlif görmə sahələri ayırd olunur. Yekun olaraq: V3 və VP (forma analizi) yerləşməsinə görə 19-cu BS-nə, V4 (rəng görməsi) gyrus occipitotemporalis-də yerləşir, V5 (hərəkət görməsi) dorzokaudal olaraq gyrus angularis-də yerləşir. Bundan başqa parietal və temporal payların müəyyən sahələri görmə sahələrinə uyğun gəlir (Şəkil 2).

Şəkil 2. Birincili görmə qabığı və onu əhatə edən (V2, V3, V3A, V4 və VP) sahələri (Tootell et al., 1998)

Hallyusinasiya və psevdohallyusinasiya. Klinik təsadüfdə xəstə ətraf mühiti olduğu kimi qavramır. Biz bunu yalnız hallusinasiya kimi interpretasiya edirik. Qeyri-adi bir fenomen, hazırki dövrdə hallusinasiya adlandırılır, yüzillərlə filosofları, teoloqları, yazıçıları, fizikləri çox maraqlandırmışdır. Sivilizasiyanın başlanğıcında hallyusinasiya fəvqəlbəşər bir fenomen kimi interpretasiya olunurdu. Hazır ki dövrə qədər hallyusinasiya və onun mənbəyi böyük bir sirr olaraq qalır. Hallusinasiya sözü yunan sözləri olan "hyalein" və ya "alyein"-dan öz mənbəyini götürən latın sözləri olan "hallucinatus" və ya "allucinatus", hərfi tərcümədə xəyallarda gəzmək mənasını verir. Hallyusinasiya sözünün hazırki mənası Esquinol (XIX əsr) tərəfindən təsvir olunmuşdur. Hallyusinasiyalar müxtəlif sensor modalitetlərdə rast gəlinə bilər, akustik və vizual hallyusinasiyalar burada üstünlük təşkil edir. Onlar ya elementar (sadə həndəsi fiqurlar, fotopsiyalar), ya da kompleks (insanlar, heyvanlar və s.) olaraq meydana çıxıb bilər. Kompleks hallyusinasiyalar çox hallarda bir psixozun olmasını göstərir. Bu simptomdan əziyyət çəkən hər hasi bir xəstə, bunların real olmasına inanır. Nəticədə xəstə baş verənlərə qarşı emosional reaksiya göstərir və özünə uyğun tərzdə həyacanlı bir şəkildə onlara qarşı reaksiya verir. Hallyusinasiyalar müxtəlif psixi xəstəliklərin təzahürü olmaqla yanaşı qeyri-psixotik halların da təzahürü ola bilər (Kasten 2000).

Charles Bonnet sindromunun etiologiyası haqqında olan nəzəriyyələr. Müxtəlif müəlliflər hazırki dövrə qədər bu sindromun diaqnostik meyarlarını və klinik təzahürlərini və ya etiologiyasını izah edən nəzəriyyələri müzakirə edirlər. Tədqiqatlar çox hallarda bir təsadüf üzərində qurulmuşdur. Bu sindrom haqqında olan icmal bir tədqiqatda 1760-cı ildən bəri cəmi 46 təsadüf özünü əks etdirmişdir. (Podoll et al. 1989). Yalnız klinik təcrübələr göstərmişlər ki, bu fenomen güman edildiyindən daha çox rast gəlinir. Bəzi elmi tədqiqatlarda görmə qabiliyyətinin zəifləməsini Charles-Bonnet sindromunun səbəbi kimi görürlər. Sağlam insanlarda görülmüş təsvirlər yaddaşda öz izlərini qoyurlar, hansılar ki, fasiləsiz yaddaşa oturan təsvirlərlə əlaqədar olaraq arxa plana keçirlər. Hər hansı bir səbəbdən əmələ gəlmiş korluq görmə mərkəzinin xarici mühitlə əla-

qəsini kəsir. Beləliklə yaddaşda saxlanılmış təsvirlər hallyusinasia sindromunu əmələ gətirə bilər (Cogan 1973). Növbəti həqiqətə daha az uyğun gələn izahatı Horowitz (1964) və Guarand (1937) postula edirlər. Onların nəzəriyyəsinə əsasən qavranılmış obyektlər reflektor olaraq gözün strukturlarında həkk olunur, hansılar ki, beyin tərəfindən real interpretasiya olunur. Schulz və Melzack (1991) bu sindromu fantom fenomen kimi, daha düzgün, fantom ağrılar kimi izah etməyə çalışırlar. Rosenbaum və həmmüəllifləri (1987) Charles-Bonnet sindromu ilə zəif epileptik aktivliyə malik olan gigəh payı epilepsiyası arasında bir asılılıq olduğunu güman etmişlər. Flynn (1962) bu sindroma analitik izahat verməyə çalışmışdır: Sensor Deprivasiya xarici obyektlərin emosional canlanmasına gətirib çıxarır. Bu zaman çatışmayan reallıq hallyusinasia ilə substitusiya olunur. Needham və həmmüəllifləri (2000) öz elmi əsərlərində atipik sensor perseptiv hallyusinasia və atipik psixodinamikani ayırd etmişdir. Pliski (1996) və bir sıra müəlliflər bu fenomenin demensial inkişafın ilkin təzahürü kimi qiymətləndirirlər. Bizim təqdim etdiyimiz təsadüfdə xanım Z.-in ikinci hospitalizasiyasında xəstədə nəzərə cərpacaq dərəcədə koqnitiv pozulmalar müəyyən edildi. Treunissen (1998) buna əks olaraq öz müşahidələrində bu sindromun demensiya ilə heç bir əlaqəsi olmadığını vurğulamışdır.

Diferensial diaqnostika. Görmə sisteminin xəstəlikləri yaşlı kontingent populyasiyasında yaş artdıqca daha çox rast gəlinir. Bu səbəbdən Charles-Bonnet sindromu bu populyasiyada daha çox müşahidə olunur. Hallyusinasianın diferensial diaqnozu yaşlı adamlarda həm psixiatrik, həm də nevroloji xəstəliklərin nəzərə alınmasını tələb edir. Parkinson xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə 36%-ə qədər hallyusinator pozğunluqlar müəyyən olunmuşdur. Burada hallyusinasia farmakoloji təsirin və ya Parkinson psixozunun səciyyəsi olaraq qiymətləndirilir. Bir tədqiqatda eyni zamanda hallusinasiyadan əziyyət çəkən 30 müalicə almamış Parkinson xəstələri müayinə olunmuşlar. Neyropsixoloji testlər hər hansı koqnitiv pozğunluqları müəyyən etməmişdir. Bu konstellasiyada hallyusinator pozulmaların Charles-Bonnet sindromu ilə əlaqəsi olduğu güman edilmişdir (Biousse V, et al. 2004). Hallyusi-

nator pozulmalar delirant xəstələrdə, narkotik abstinensiya hallarında (əsasən də alkohol abstinensiyasında), narkotik intoksikasiyalarda və dərman maddələrinin arzu olunmayan təsirləri kimi rast gəlinə bilər. Bundan başqa hallyusinator pozulmalar hipnaqoqik və ya hipnopompik dövrdə təsadüf edə bilər. Eyni zamanda oftalmoloji problemi və hallyusinasia sindromu olan pasientlər həm nevroloji, həm də psixiatrik yönündən qiymətləndirilməlidirlər.

Charles-Bonnet sindromu ilə daha çox oxşar olan Lhermitte pedicular hallyusinasia sindromudur. Charles-Bonnet sindromu kimi Lhermitte hallyusinasiası yaşlı insanlarda rast gəlinir. Bu zaman vizual hallyusinasiyalar daha canlı olub və xəstələr tərəfindən bir reallıq kimi qəbul olunur. Bu sindrom çox hallarda demensiya ilə əlaqədar olur. Buna korreilat olaraq orta beyin və ya beyin kötüyünün hər hansı bir səbəbdən zədələnməsi və ya infarktı müəyyən oluna bilər.

Müalicə prinsipləri. Xəstədə Carbamazepin 200mq gündə iki dəfə olmaqla müalicə başlandı. Təqribən yeddi ay sonra xanım Z. növbəti işemik insult səbəbindən klinikamıza qəbul olundu. Bu dəfə xəstədə heç bir görmə pozğunluğu müşahidə olunmadı. Belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, Carbamazepin effektiv təsir göstərmişdir. Ədəbiyyat icmalına əsasən müxtəlif antikonvulsiv preparatlar və atipik neyroleptiklər (məs Quetiəpin, Olanzapin və s.) effektiv təsirə malikdir.

Nəticə. Hallyusinasia ilə müraciət edən yaşlı kontingentdə diferensial diaqnostik olaraq Charles-Bonnet sindromu nəzərə alınmalıdır. Hallyusinasiasıya səbəb olan digər səbəblər ilkin olaraq aşkar olunmalıdır. Belə ki, Charles-Bonnet sindromu bir inkar diaqnozudur. Yaşlı xəstələr kontingentində görmə orqanı xəstəlikləri və insult daha çox rast gəldiyindən bu sindromun vaxtında aşkar olunması və müalicəsi böyük əhəmiyyətə malikdir.

Charles-Bonnet kimdir?

1760-ci ildə dahi filosof Charles-Bonnet aşağıdakıları qeyd etmişdir: mən yalnız demək istədim ki, mən bir layiqli insanı tanıyıram, o özünü çox sağlam vəziyyətdə hiss edir. O çox etibarlıdır, dərin mühakimə qabiliyyətinə güclü yaddaşa malikdir. Ona olan xarici təsirlərdən asılı olmaya-raq, vaxtaşırı insanların, quşların, binaların və

sair cisimlərin təsvirlərini qavrayır. O görürdü ki, bu fiqurlar müxtəlif hərəkətlər edirlər: bir-birinə yaxınlaşır, bib-birindən uzaqlaşır, uçurlar, kiçilib böyüyürlər, gah yoxa çıxır, gah təzahür edirlər. O binaları öz gözlərinin qabağında səmaya qalxaraq görürdü. Onun otağında olan divar xalçaları daimi olaraq dəyişir, onların üzəri müxtəlif təsvirlərlə örtülür və ya rəngarəng landşaftlarla bəzənir. Kişilər və qadınlar daima susurlar. Bunu xüsusi olaraq qeyd etmək lazımdır ki, bu qoca heç bir vaxt yuxarıda sadalanan hisslərin həqiqət olmasını düşünmürdü (Bonnet, 1960). Bonnetin təsvir etdiyi qoca onun 89 yaşlı babası, Charlis Luin idi. Bu fenomen sonralar Charles-Bonnet sindromu adlandırıldı. Charles-Bonnet yaşlı vaxtında özü də bu fenomendən əziyyət çəkmişdir.

Charles-Bonnet 1720-1793

ƏDƏBİYYAT

1. Die Veränderung des visuellen Systems aufgrund von Lasionen:
2. Janna Grünzig Magdeburg
3. Jackson ML, Bassett K, Nirmalan PV, et al. Kontrastempfindlichkeit und visuelle Halluzinationen bei Patienten mit einem Low-Vision-Reha-Klinik bezeichnet. *Br J Ophthalmol.* 2007; 91 :296-8.
4. Menon GJ, Rahman I Menon SJ, et al. Komplexen visuellen Halluzinationen in der isually beeinträchtigt: die Charles Bonnet-Syndrom. *Surv Ophthalmol.* 2003; 48 :58-72.
5. Hori H, Terao T, Nakamura J. Charles Bonnet-Syndrom mit akustischen Halluzinationen: ein diagnostisches Dilemma . *Psychopathologie* 2001; 34 . :164-6
6. Fernandez A, Lichtshein G, Vieweg V. The Charles Bonnet-Syndrom: einen Kommentar . *J Nerv Ment Dis* 1997; 185 . :195-200
7. Merabet LB, Maguire D, Warde A, et al. Visuelle Halluzinationen während langerer blindfolding bei sehenden Probanden. *J Neuroophthalmol.* 2004; 24 :109-13.
8. Biousse V, Skibell BC, Watts R, et al. Ophthalmologisches Merkmalen des Morbus Parkinson. *Neurology.* 2004; 62 :177-80.
9. Holroyd S, Rabins PV. Ein Drei-Jahres-Follow-up-Studie von visuellen Halluzinationen bei Patienten mit Makula-Degeneration. *J Nerv Ment Dis.* 1996; 184 :188-9
10. Howard R, Meehan O, R Powell, et al. Erfolgreiche Behandlung von Charles Bonnet-Syndrom Typ visuelle Halluzinationen mit niedrig dosiertem Risperidon. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1994; 9 :677-8.
11. Ranen NG, Pasternak RE, Rovern BW. Cisaprid bei

der Behandlung von visuellen Halluzinationen verursacht durch Verlust des Sehvermögens: das Charles Bonnet-Syndrom. *Am J Geriatr Psychiatry.* 1999; 7 :264-6.

12. Hori H, Terao T, Shirashi Y, et al. Behandlung von Charles Bonnet-Syndrom mit Valproat. *Int Clin Psychopharmacol.* 2000; 15 :117-9.
13. Terao T. Wirkung von Carbamazepin und Clonazepam combination auf Charles Bonnet-Syndrom: a case report. *Hum Psychopharmacol Clin Exp.* 1998; 13 :451-3.
14. Lang UE, Stogowdki D, Schulze D, et al. Charles Bonnet-Syndrom: erfolgreiche Behandlung von visuellen Halluzinationen aufgrund Sehverlust mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. *J Psychopharmacol.* 2007; 21 :553-7.
15. Holroyd S, Sabeen S. Erfolgreiche Behandlung von Halluzinationen mit sensorischen Beeinträchtigungen mit Gabapentin assoziiert *J Neuropsychiatrie Clin Neurosci.* 2008; 20 . :364-6
16. Coletti Moja M, Milano E, Gasverde S, et al. Olanzapin-Therapie in halluzinatorische Vision in Bezug auf Bonnet-Syndrom. *Neurol Sci.* 2005; 26 :168-70.
17. Hedges TR, Jr Charles Bonnet, sein Leben und seine Syndrom.. *Surv Ophthalmol.* 2007; 52 . :111-
18. Biousse V, Skibell BC, Watts R, et al. Ophthalmologisches Merkmalen des Morbus Parkinson. *Neurology.* 2004; 62 :177-80.
19. Leo RJ, Ahrens KS. Visuelle Halluzinationen bei leichter Demenz. Seltenes Auftreten von Lhermitte-hallucinosi. *Psychosomatik.* 1999 40 :360-363.
20. Hartney KE, Catalano G, Catalano MC. Charles Bonnet-Syndrom: Medikamente sind notwendig? *Journal of Psychiatric Praxis.* 2011; 17 :137-141.

РЕЗЮМЕ

СИНДРОМ ЧАРЛЬЗА БОННЕ КАК КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

проф. Т.Бюттнер¹, Ф.Джафаров¹, проф. Р.К.Ширалиева²

¹Академическая клиника ганноверского медицинского университета, Клиника Эмден,
Неврологическая клиника, Эмден, Германия;

²Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования
Врачей им. А.Алиева, Баку, Азербайджан

В статье представлен клинический случай синдрома Чарльза-Боннета. Женщина 79 лет для дальнейшего обследования и лечения направлена в нашу клинику семейным врачом с жалобами на зрительные галлюцинации. У больного с зрительными галлюцинациями необходимо провести дифференциальный диагноз с синдромом Чарльза-Боннета. Необходимо выявить и другие причины способствующие к зрительным галлюцинациям. Таким образом синдром Чарльза-Боннета является одним из синдромов исключения. В виду высокой распространенности инсультов и зрительных нарушений у больных пожилого возраста, своевременное выявление и лечение данного синдрома имеет важное значение.

SUMMARY

CHARLES BONNET SYNDROME AS A CLINICAL CASE

Prof. T.Byuttner¹, F.Djafarov¹, Prof. R.Shiraliyeva²

¹Academic Hospital of Hannover Medical University, Klinikum Emden, Dept. of Neurology, Emden, Germany;

²Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku, Azerbaijan

The article presents a clinical case - Charles-Bonnet syndrome. Female 79 years for further examination and treatment is sent to our clinic by family physician with visual hallucinations. In a patient with visual hallucinations must conduct a differential diagnosis with Charles-Bonnet syndrome. Need to identify other causes contributing to visual hallucinations. Thus, Charles-Bonnet syndrome is one of the syndromes of exceptions. In view of the high prevalence of stroke and visual impairment in elderly patients, early detection and treatment of this syndrome is important.

Redaksiyaya daxil olub: 11.04.2013

Çapa tövsiyə olunub: 09.04.2013

Rəyçi: X.İ.Həsənov, t.ü.f.d.