

[P-028]

Ref. No: 140

Panic Disorder Observed After Parietal Lobe Injury: A Case Report

Taner Öznur¹, Abdullah Bolu¹, Sedat Devel², Yalçın Bozkurt³

¹Department of Psychiatry, Gulhane School of Medicine, Ankara - Turkey

²Department of Anatomy, Gulhane School of Medicine, Ankara - Turkey

³Department of Radiology, Gulhane School of Medicine, Ankara - Turkey

E-mail address: abduallah_bolu@yahoo.com

ABSTRACT:

Panic disorder observed after parietal lobe injury: A case report

Panic disorder (PD); is a disease which recurrent and unexpected panic episodes are emerged, experiencing anticipatory anxiety for next episode and avoidance behavior can be seen. In this case a patient who developed PD after parietal lobe damage is reported. A 42 years old male patient was admitted to psychiatric clinic with complaints of intense distress, feel of choking, intolerance, tinnitus-buzzing of right ear, intense fear of public areas, palpitations, fear of having a heart attack and death. According to medical history, he was wounded in the right temporoparietal region with a piece of shrapnel during military service. One year later after the event, complaints of distress, severe tinnitus-buzzing of right ear, intense fear of public areas, palpitation and fear of death began. No neurological pathology was reported. Paroxetine 20 mg/day and alprazolam 2 mg/day were prescribed for PD, alprazolam dose was increased to 4 mg/day but patient did not get sufficient benefit out of it. The patient's family had no history of any psychiatric disorder. His physical examination was normal. Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and Panic Agoraphobia Inventory (PAI) scores were 44, 14 and 28 points, respectively. Cranial computed tomography of the patient showed expansion of focal extracerebral distance in the right posterior parietal region and mild focal atrophy of the adjacent parenchyma. The patient's current treatment was switched to sertraline 100 mg/day and risperidone 1 mg/day. By the end of the first month of hospitalization; BAI, BDI, PAI scores were 24, 11, 14 points respectively.

Aim of this case report was to stress that panic disorder could develop due to brain damage of parietal region. In rare cases brain imaging methods makes easier to detect the underlying cause, though neurological state is normal and the neurological symptoms are absent.

Key words: Parietal lobe, panic disorder

ÖZET:

Parietal lob hasarı sonrası ortaya çıkan panik bozukluk: Bir olgu sunumu

Panik bozukluk (PB); tekrarlayan ve beklenmedik anlarda ortaya çıkan panik atakların olduğu, sonraki ataklarla ilgili beklenti anksiyetesinin yaşandığı ve kaçınma davranışlarının görüldüğü bir hastalıktır. Bu olguda parietal lob hasarı sonrası PB gelişen bir hasta bildirilmiştir.

42 yaşında bir erkek hasta yoğun sıkıntı, boğulma hissi, tahammülsüzlük, sağ kulakta çınlama-ugultu, açık alanlarda yoğun korku, çarpıntı, kalp krizi geçirme ve ölüm korkusu şikayetleriyle psikiyatri kliniğine başvurdu. Özgeçmişine göre askerlik hizmeti sırasında şarapnel parçası ile sağ temporoparietal bölgeden yaralanmıştır. Olaydan bir yıl sonra sıkıntı, sağ kulakta şiddetli çınlama-ugultu, açık alanlarda yoğun korku, çarpıntı ve ölüm korkusu şikayetleri başlamıştır. Herhangi bir nörolojik patolojisi bildirilmemiştir. PB tanısı için paroksetin 20 mg/gün ve alprazolam 2 mg/gün tedavisi başlanmış, alprazolam dozu 4 mg/güne çıkarılmış ama hasta ilaçlardan yeterli faydayı görememiştir. Hastanın ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı bildirilmiştir. Fizik muayenesi normal idi. Beck Anksiyete Ölçeği'nden (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği'nden (BDÖ), Panik Agorafobi Ölçeği'nden (PAÖ) sırasıyla 44, 14 ve 28 puan aldı. Hastanın Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde sağ posterior parietal bölgede fokal ekstraserebral mesafede genişleme ve komşu parankimde hafif fokal atrofi görüldü. Hastanın mevcut tedavisi sertralin 100 mg/gün, risperidon 1 mg/gün olarak değiştirildi. Kliniğe yatışının birinci ayında BAÖ, BDÖ, PAÖ skorları sırasıyla 24, 11 ve 14 idi.

Bu olguda amacımız beynin parietal lob hasarı sonrası PB gelişebileceğidir. Nadir olgularda nörolojik muayene normal ve nörolojik semptomlar olmamasına rağmen beyin görüntüleme yöntemleri altta yatan nedenin tespitini kolaylaştırır.

Anahtar sözcükler: Parietal lob, panik bozukluk

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S49

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S49