

EKSTAZİ İLE İLİŞKİLİ BİLATERAL BAZAL GANGLİON HEMORAJİSİ

BILATERAL BASAL GANGLIA HEMORRHAGE RELATED WITH ECSTASY

Pınar TAMER Burçin DURMUŞ Muhteşem GEDİZLİOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Anahtar Sözcükler: Ekstazi, Bazal ganglion, Hemoraji

Keywords: Basal ganglia, Hemorrhage

Yazının alınma tarihi: 12.03.2018 Kabul tarihi: 20.11.2018, Online basım: 14.10.2019

ÖZ

Giriş: Bir amfetamin türevi olan MDMA (3-4 metilendioksümetamfetamin, "Ekstazi") yaygın olarak kullanılan halusinojenik ve stimulan özellikte bir bileşimdir. Diğer sempatomimetik ilaçlara benzer şekilde, kullanımı ciddi sistemik ve nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir.

Olgu: Bu çalışmada bilinç bozukluğu nedeniyle acile getirilen, bilateral bazal gangliyon düzeyinde hemoraji saptanması üzerine kliniğimizde izlenen 35 yaşında kadın hasta sunuldu. Ekstazi kullanımından 10 saat sonra semptomları başlayan hasta medikal tedavi ile takip edildi.

Sonuç: Sıklıkla hasta ve yakınları tarafından madde kullanım öyküsü gizlenebilmektedir. Olgumuz atipik intrakranial hemoraji saptanan hastalarda madde kullanımının mutlaka sorgulanması gerektiğini vurgulamak için sunulmaya değer bulunmuştur.

SUMMARY

Introduction: An amphetamine derivative MDMA (3-4 methylenedioxymethamphetamine, "Ecstasy") is a commonly used hallucinogenic and stimulant compound. Similar to other sympathomimetic drugs, it has been associated with severe systemic and neurological complications.

Case: In this study, we present a 35-year-old female patient who was diagnosed as having bilateral basal ganglion hemorrhage due to unconsciousness and followed up in our clinic. The patient, whose symptoms started 10 hours after the use of Ecstasy, was followed up with medical treatment.

Conclusion: Often, the narrative of substance use can be hidden by patients and their relatives. We have been presented to emphasize that substance use in patients with atypical intracranial hemorrhage should be questioned.

GİRİŞ

Bir amfetamin türevi olan MDMA (3-4 metilendioksümetamfetamin, "Ekstazi") yaygın olarak kullanılan halusinojenik ve stimulan özellikte bir bileşimdir. Diğer sempatomimetik ilaçlara benzer

şekilde, kullanımı ciddi sistemik ve nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir (1). MDMA kullanımından sonra subaraknoid kanama, serebral vaskülit, serebral enfarkt, serebral venöz enfarkt ve intraparaknimal hemorajiler gibi intrakranial komplikasyonlar bildirilmiştir. MDMA

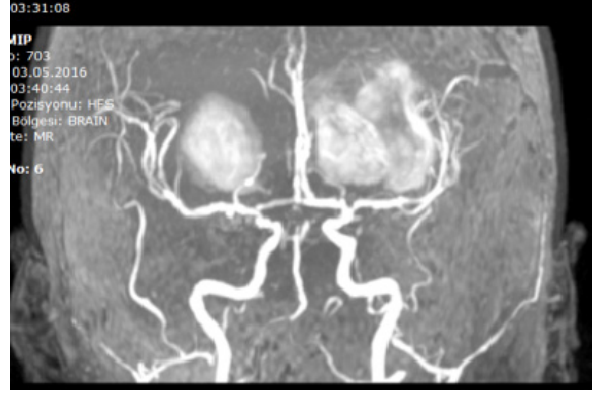
kullanımı serotoninerjik ve sempatomimetik sistemi aktive ederek kan basıncı artışına neden olabilir; bu durum anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyon gibi vasküler lezyonların oluşumuna veya mevcut lezyonların rüptürüne neden olabilir.

OLGU

35 yaş kadın hasta evde baygın bulunma sonrası acil servise getirildi. Acil servisteki ilk muayenesinde tansiyonu 170/110 mm-hg ölçülen hastanın bilinci ileri derecede uykuya eğilimli idi. Sesli ve taktil uyaran ile gözlerini açıyordu. Global afazikti. Sağda belirgin kuadriparezisi mevcuttu. Taban derisi refleksi bilateral ekstansördü. Çekilen Beyin BT de solda basal ganglion düzeyinde 25x34 mm çaplı, sağda basal ganlion düzeyinde çapı 20x9 mm ölçülen parankimal hemorajileri mevcuttu. Hemorajiler komşuluğunda ödem ile uyumlu düşük dansiteli bant şekilli görünüm mevcuttu. Soldaki hemorajinin ventriküle açıldığı dikkati çekti. Hasta önce Nöroloji yoğun bakım ünitesinde, sonrasında Nöroloji servisinde olmak üzere toplam 30 gün kliniğimizde takip edildi. Yatışından 12 gün sonra gelen arkadaşı tarafından, olay başlangıcından yaklaşık 10 saat kadar önce "Ekstazi" kullandığı belirtildi. EEG, ekokardiyografi, Beyin MR anjiyografi- venografi tetkikleri normaldi.



Şekil 1. Beyin BT de sol ve sağ basal ganglion düzeyinde parankimal hemorajiler.



Şekil 2. Sol basal ganglionda hemorajinin ventriküle açıldığı görüldü.

TARTIŞMA

Bir sentetik amfetamin türevi olan MDMA (3-4 metilen dioksim etamfetamin, "Ecstasy") uyanıklılık, dayanıklılık, enerji duygusunda belirgin artış, cinsel uyarılmada artış, yorgunluğun ertelenmesi, sosyalleşmede artış, dışa dönük olma gibi etkileri olması nedenli kullanılan yasadışı bir maddedir.

MDMA kullanımına bağlı akut yan etkiler bruksizm, görmede bulanıklık, çarpıntı, kusma, baş ağrısı ve vücut ısısında artış gibi fiziksel; anksiyete, depresyon, paranoya gibi psikiyatrik bulgulardır(2-7).

MDMA toksisitesine bağlı sistemik bulgular içinde hipertermi oldukça yaygın görülür. Hipertermi bu kişilerde nöbet, rabdomiyoliz, akut renal yetmezlik, dissemine intravaskular koagülasyon ve şiddetli karaciğer toksisitesi/yetmezliğini beraberinde getirebilir (2). Yine bu hastalarda oluşan hipertermi vücutta tuz atılımını artırarak hiponatremiye yol açabilir. Gelişen hiponatremi sonucu konfüzyon, bilinç değişiklikleri ve serebral ödem gelişebilir (3). MDMA kullanımı sonrası hipertansiyon, kardiyak aritmi, taşikardi, aort diseksiyonu, miyokardinfarktüsü gibi ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlar görülebilir (2-4).

MDMA kullanımına sekonder subaraknoid kanama, iskemik stroke, serebral vaskülit ve intraparaknimal hemorajilerin geliştiği bildirilmiştir. MDMA kullanımı serotoninerjik ve sempatomimetik sistemi aktive ederek kan basıncı artışına neden olabilir; bu durum anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyon gibi mevcut vasküler lezyonların oluşumuna ve/veya bunların rüptürüne neden olabilir (6).

Bilateral basal ganglia hemorajisi oldukça nadirdir. Multipl intrakranial kanama tanımı iki ayrı lokalizasyonda aynı anda yada 24 saat içinde gelişen kanamalar için kullanılır(9). Multipl intrakranial kanamalar, tüm intrakranial kanamaların %5,6' sını oluşturduğu ve sıklıkla sekonder etiyolojik nedenlerle geliştiği raporlanmıştır. En yaygın etiyolojik neden hematolojik anormallikler olup bunu antikoagulan kullanımı, antitrombotik ilaç kullanımı, venöz sinüs trombozu, serebral metastazlar, kardiopulmoner resustasyon izler (11). Bilateral avm, bilateral lentikulostrat arter anevrizması, amiloid anjiyopati, ensefalit, migren, diyabetik ketoasidoz, karbonmonoksit maruziyeti diğer bildirilmiş nedenlerdir. Bilateral primer spon-tan intrakranial kanamalar içinde en sık görülen

lokalizasyon bilateral basal ganglion tutulumudur (%33.33) (10). Bilateral basal ganglion hemorajisinde mortalitenin %60 kadar yüksek olduğu prognozun oldukça kötü olduğu bildirilmektedir (10). Literatürde metanol intoksikasyonuna bağlı bildirilmiş vakalar vardır (8,12), ancak MDMA kullanımı ile ilişkili bilateral basal ganglion hemorajisi bulunmamaktadır.

Olgumuz bilateral basal ganglia hemorajisinin nadir izlenmesi, etiyolojik faktör olarak "Ekstazi" kullanımının düşünülmesi nedeniyle sunulmak istenmiştir. Bu tip atipik lokalizasyonlu, genç olgularda madde kullanımının mutlaka sorgulanması gerektiğine vurgu yapılmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Henry JA, Jeffreys KJ, Dawling S. Toxicity and deaths from 3,4-methylene dioxymethamphetamine ('Ecstasy'). *Lancet* 1992; 340(8816): 384-7.
2. Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *CMAJ*. 2001; 165(7): 917-28.
3. Rosenson J, Smolin C, Sporer KA, Blanc P, Olson KR. Patterns of ecstasy-associated hyponatremia in California. *Ann Emerg Med* 2007; 49(2):164-71.
4. Duflo J, Mark A. Aortic dissection after ingestion of "ecstasy" (MDMA). *Am J Forensic Med Pathol* 2000; 21(3): 261-3.
5. Kahn DE, Ferraro N, Benveniste RJ. 3 cases of primary intracranial hemorrhage associated with 'Molly', a purified form of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA). *J Neurol Sci* 2012; 323(1-2): 257-60.
6. Selmi F, Davies KG, Sharma RR, Neal JW. Intracerebral haemorrhage due to amphetamine abuse: report of two cases with underlying arteriovenous malformations. *Br J Neurosurg* 1995; 9(1): 93-6.
7. Baylen CA, Rosenberg H. A review of the acute subjective effects of MDMA / ecstasy. *Addiction* 2006; 101(7): 933-47.
8. Kim HJ, Na JY, Lee YJ, Park JT, Kim HS. An autopsy case of methanol induced intracranial hemorrhage. *Int J Clin Exp Pathol* 2015; 8(10): 13643-6.
9. Stemer A, Ouyang B, Lee VH, Prabhakaran S: Prevalence and risk factors for multiple simultaneous intracerebral hemorrhages. *Cerebrovasc Dis* 2010; 30: 302-7.
10. Laiwattana D, Sangsawang B, Sangsawang N. Primary Multiple simultaneous intracerebral hemorrhages between 1950 and 2013: analysis of data on age, sex and outcome. *Cerebrovasc Dis Extra*. 2014; 4(2): 102-14.
11. Yen CP, Lin CL, Kwan AL, Lieu AS, Hwang SL, Lin CN, et al. Simultaneous multiple hypertensive intracerebral hemorrhages. *Acta Neurochir (Wien)* 2005;147:393-9.
12. Permpalung N, Cheungpasitporn W, Chongnarungsin D, Hodgdon TM. Bilateral putaminal hemorrhages: serious complication of methanol intoxication. *N Am J Med Sci* 2013; 5(10): 623-4.

Sorumlu yazar

Pınar TAMER (Uz. Dr.)
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Kliniği-İzmir
Tel (iş): 0 232 250 50 50 /6161
Tel (cep): 0 505 5985613
E -posta: pinarcoban2004@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5900-8005

Burçin DURMUŞ(Uz. Dr.) ORCID:0000-0001-6004-3676
Muhteşem GEDİZLİOĞLU (Doç.Dr.) ORCID:0000-0002-0904-5649

