

# با هم اندیشه

طبابت هنر است ،  
هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه	طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	خلاصه طلایی در روان‌پزشکی / ترجمه و تلخیص سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد؛ ویرایش کامپرنسیو ۲۰۱۷
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۳۹۲ص: مصور، جدول.
شابک	978-622-5603-31-8-8 : ۴۳۱۰۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2017" به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
عنوان دیگر	خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۱.
موضوع	عصب پایه‌شناسی -- Neurosciences روان‌پزشکی عصبی -- Neuropsychiatry روان‌پزشکی -- Psychiatry عصب پایه‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Neurosciences -- Examinations, questions, etc. روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Psychiatry -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	معتمد، مهسا، ۱۳۶۷-
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف
شناسه افزوده	Boland, Robert Joseph :
شناسه افزوده	وردوین، مارشا ال.
شناسه افزوده	Verduin, Marcia L. :
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Ruiz, Pedro :
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۲۳ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	RC۳۴۱:
رده بندی دیویی	۸/۶۱۲:
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۴۵۶۵۸:
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

خلاصه طلایی در روان‌پزشکی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
"Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2017"	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ترجمه و تلخیص: دکتر سینا طاهرزاده بروجنی، دکتر مهسا معتمد،	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۶۰۳-۳۱-۸
صفحه‌آرا: سیده زهرا عربی زنجانی	بهاء: ۴۳۱.۰۰۰ تومان
طراح و گرافیست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# خلاصه طلایی در روان‌پزشکی

*"Kaplan & Sadock's comprehensive  
textbook of psychiatry 2017"*

ترجمه و تلخیص

**دکتر سینا طاهرزاده بروجنی**

دارای بورس تخصصی

**دکتر مهسا معتمد**

دارای بورس تخصصی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



## سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. خدایا از شاکران درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن‌چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کا دری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آ درس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com  
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>



## فهرست

- فصل ۲: نوروسایکیتری ..... ۹
- فصل ۱۲: اسکیزوفرنی ..... ۱۱۵
- فصل ۱۳: اختلال خلقی ..... ۱۸۹
- فصل ۱۴: اختلالات اضطرابی ..... ۲۶۳
- فصل ۱۵: اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط ..... ۲۹۳
- فصل ۱۷: PTSD ..... ۳۰۵
- فصل ۲۷: سایکوسوماتیک ..... ۳۱۵







# نوروسایکتری

## فصل ۲ Section 2

۱. دو نوع سندرم callosal disconnection داریم:

۱. Anterior disconnection syndrome

- در اثر انسداد Anterior coronary artery (ACA) ایجاد می‌شود.
- در این اختلال در صورت آسیب ACA نیمکره راست مغز ما شاهد:  
-Left hand apraxia  
- right constructional apraxia -

۲. Posterior disconnection syndrome

- در اثر انسداد lateral Posterior cerebral artery ایجاد می‌شود.
- فرد دچار alexia without apraphia می‌شود. که در آن فرد قادر نیست از روی نوشته اش بخواند.
- Prosopagnosia نقص در تشخیص چهره‌ی افراد
- اختلال در مهارت‌های Topographic در اختلالات نیمکره‌ی راست دیده می‌شود (وقتی از تهران به شیراز می‌روی از چه شهرهایی عبور می‌کنی؟)
- Simultanagnosia: عدم توانایی در توجه به چند جسم موجود در میدان بینایی به طور همزمان (فقط یک شکل گزارش می‌شود).

Gaze در Optic Ataxia + Simultanagnosia = Balint Sx + فلج روانی در Gaze

Balint Sx (محل اختلال) مسیر دورسال بینایی در مغز

Optic Ataxia اختلال در رسیدن به هدف تحت گاید بینایی

فلج روانی در Gaze ناتوانی در gaze به صورت ارادی / آگولار آپراکسی

سختی در فیکس کردن چشم‌ها





**Table 2.1–1.**  
**Speech Syndromes**

Syndrome	Output	Characteristic Lesion Location or Associations
Aphemia	Initial mutism, recovery without agrammatism	Broca area (BA44), foot of left third frontal gyrus
Apraxia of speech	Inconsistent and slowed articulation, flattened volume, abnormal prosody	Left insula
Ataxic dysarthria	Slowed, equalization of or erratic stress (scanning), imprecise articulation	Cerebellum, especially superior-anterior vermis, left hemisphere to right
Pyramidal dysarthria	Slowed, strained, slurred	Anterior hemispheres, usually bilateral; may be accompanied by pseudobulbar palsy (dysphagia, drooling, pathological laughing and crying)
Extrapyramidal dysarthria	Hypophonia, monotony of intonation, tailing off with longer phrases	Basal ganglia
Bulbar dysarthria	Nasality, breathiness, slurred articulation	Brain stem
Expressive aprosodia	Loss of emotional “melody of speech”	Right hemisphere
Foreign accent syndrome	Phonetic and prosodic alterations like those of dysarthria after cortical damage but giving listener feeling of foreign accent	Motor or premotor cortex or subjacent white matter of left hemisphere
Developmental stuttering	Repetition, prolongation, arrest of sounds; if overcome in childhood, may re-emerge after stroke, onset of Parkinson disease	Various hemisphere sites
Acquired stuttering	No dystonic facial movements as are seen in developmental stuttering	Various hemisphere sites
Cessation of stuttering	Not an abnormality but the reversal of an abnormality	Various hemisphere sites
Echolalia	Automatic repetition of interlocutor’s speech or words heard in environment, sometimes with reversal of pronouns, correction of grammar, completion of well-known phrases	Various anatomies, but seen in frontotemporal dementia, transcortical aphasias, other settings
Palilalia	Automatic repetition of own final word or phrase, with increasing rapidity and decreasing volume	Usually extrapyramidal system
“Blurting,” “echoing approval”	Automatic utterance of stereotyped or simple responses (e.g., “yes, yes”)	Frontal system





### دیستونی:

- انقباض همراه با حرکات پیچشی عضلات دیده می‌شود.
- Gesture antagoniste در دیستونیا دیده می‌شود.

### کره:

- بصورت حرکات تصادفی و غیر ریتمیک با دامنه پایین که شبیه رقصیدن بنظر می‌آید.
- بالیسموس حرکاتی شبیه کره است، که بصورت یک طرفه در یک اندام ایجاد می‌شود.
- این اختلال در آسیب به ناحیه ساب تالامیک مشاهده می‌شود.

### تیک:

- حرکات ناگهانی و jerky است که پس از انجام آن به فرد احساس موقت تسکینی می‌دهد.
- Compulsion را گاهی نمی‌توان از تیک تمایز داد.
- Compulsion و organic obsession معمولاً در آسیب به ناحیه گلوبوس پالیدوس ایجاد می‌شود.

### :Executive Function

شامل (شیراز ۹۸)

۱. Initiation

۲. Maintenance

۳. Organization

۴. Monitoring

چه مناطقی در آن نقش دارند؟

Ant Cingulate-Mid Dorsolat PFC

Mid Ventrolat PFC

Perseveration خود را در تست توجه و یا naming نشان می‌دهد.

Echopraxia تقلید حرکات معاینه کننده

Utilization behavior تمایل بیمار برای استفاده از اشیاء علی‌رغم عدم تناسب آن‌ها با موقعیت





## تست‌های تشخیصی Motor impersistence:

### Preservation (۱)

۱. تست Tapping
۲. تست go/no/go مربوط به کورتکس اوربیتوفرونتال

### ۲) اکوپراکسی

ضربه زدن درست مثل معاینه کننده که اختلال در Inhibition در فرد وجود دارد Echopraxia Response

### ۳) Inhibition of Reflexive Gaze

محرک به یک سمت حرکت کرده. معاینه‌گر از او می‌خواهد به سمت مقابل نگاه کند اما بیمار همچنان به جهت حرکت محرک نگاه می‌کند نشانگر visual gap response و نقص مهارتی در او است.

### ۴) Spontaneous Word-List Generation

جهت سنجش حافظه سمنتیک (اسم تمام حیواناتی که می‌شناسد).  
در آلزایمر اختلال بیشتر در semantic cue نسبت به phonemic cue دیده می‌شود (به علت تخریب در تمپوروپریتال که ذخایر معنایی از بین می‌روند).

\* Working memory ← سنجش توسط Alphanumeric sequencing task

همه‌ی تست‌ها (به جز go/no/go) مربوط به سلامت کورتکس (DLPFC) می‌باشد.

Impersistence مرتبط با اختلال فانکشن در نیمکره‌ی راست است.

\*\* در ضایعات اوربیتوفرونتال ممکن است عملکرد اجرایی حفظ شود؛ ولی علائم emotional مثل نوسانات خلقی مشاهده می‌شود.

### ۶) Klüver-Bucy Sx

۱. کاهش خشونت (tameness)
۲. رفتارهای جنسی





۳. هایپرمتامورفوزیس (توجه بیش از حد به محرک‌های محیطی)

۴. هایپراورالیتی و به دهان بردن چیزهای نامعمول

\* علت صدمه‌ی دوطرفه آمیگدال (به دنبال تروما - انسفالیت HSV - FTD)

Depression در استروک - MS - TBI - بیماری پارکینسون

علت) فعالیت در بخش‌های خلفی مغز کورتکس DLPFC - Inf. Parietal

Dorsal & Post Portion of Cingulate Gyrus



(این مناطق واسطه‌ی تغییر شناختی در Dep هستند).

Ant Insula  
Subgenual Cingulate  
هیپوکامپ  
هیپوتالاموس

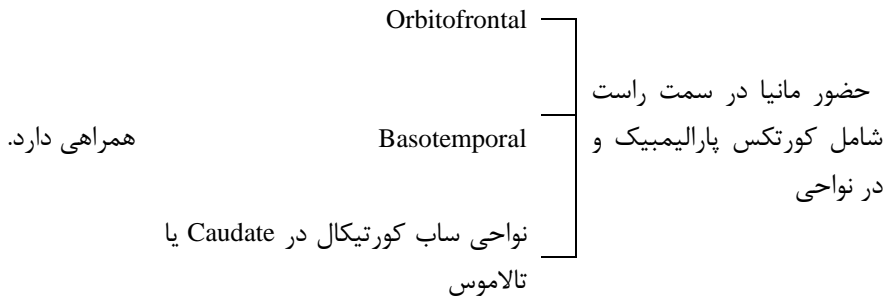
علت) فعالیت در این مناطق

### Mania:

- شیوع آن بعد از TBI کمتر از افسردگی است.

ضایعات ساب کورتیکال اختلال بای پولار می‌دهند.

ضایعات کورتیکال unipolar mania می‌دهند.





### **:Abnormality in Agency**

- در پدیده‌ی “alien hand” (دست بیگانه) به دنبال ضایعات پارینتال فرد احساس غریبگی با دست خود را بیان می‌کند.  
در ضایعات مدیال فرونتال / Callosal فرد رفتارهای ناخواسته بروز می‌دهد (Unilat. utilization) و یا دو دست حالت تعارض با هم پیدا می‌کنند.

### **:Abnormal Social Behavior**

اختلال در Empathy ضایعات فرونتال (DLPFC) (عدم انعطاف‌پذیری شناختی)  
ضایعات Orbitofrontal بروز فقر هیجانی (emotional impoverishment)  
در social interactionها به دنبال صرع لوب تمپورال (TLE) / اختلال social cognition یا ضایعات لیمبیک

### **:Theory of Mind (Mentalization)**

وابسته به PFC (مدیال راست مجاور ant cingulate gyrus)  
نقص در تئوری ذهن ضایعات ایزوله‌ی آمیگدال و گاهی اختلالات فرونتال  
در ضعف نیمکره‌ی راست نقص در تعاملات اجتماعی ایجاد می‌شود (مثلاً متوجه نمی‌شود قصد فرد شوخی بوده یا جدی) مشخصه‌ی اختلال pragmatic ابهام و بی‌توجهی + پرحرفی + گزافه‌گویی (صرف و نحو درست اما نمی‌تواند ارتباط مناسب برقرار کند).  
وجود توهمات بینایی در غیاب توهمات شنوایی مطرح‌کننده‌ی اختلالات ارگانیک  
Release hallucination توهمات بینایی در زمینه‌ی نابینایی (hemifield) به دنبال بیماری‌های سربرال ایجاد می‌شود.

### **:Charles Bonnet Sx**

توهمات بینایی در اختلالات ناشی از ocular disease (در کهنسالی رخ می‌دهد).  
کاراکتریستیک (تصاویر روشنی از اشکال زنده که فرد insight به غیرواقعی بودنشان دارد).





**Peduncular hallucination:**

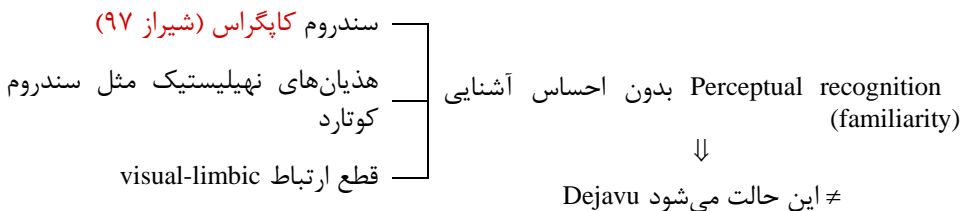
- توهم بینایی به علت ضایعات تالاموس / بالای ساقه‌ی مغز (اشکال با جزئیات)
- بدتر شدن علائم در غروب (crepuscular)
- بیمار insight به غیرواقعی بودن توهم

توهمات بویایی	توهمات بینایی	توهم شنوایی
- نوعی Limbic Aura در صرع پارشیل - در بیماری‌های ایدیوپاتیک روانپزشکی هم دیده می‌شود.	در دمانس پیشرونده Lewy Body دیده می‌شود.	ندر تأ در ضایعات پونز هم دیده می‌شود. به صورت یک طرفه به طور کاراکترستیک در همان سمت گوش ناشنوا شنیده می‌شود. توهمات موزیکال در زمینه اختلال شنوایی وابسته به Bonnet Sx

Palinacousis	Palinopsia
ادامه یافتن / تکرار تجربه ادراکی پس از اتمام محرک شنوایی علل ضایعات کورتکس تمپورال مسمومیت دارویی	ادامه پیدا کردن / تکرار یک تجربه‌ی ادراکی پس از اتمام محرک در زمینه‌ی بینایی علل ضایعات کورتکس مسمومیت دارویی (بیشتر از palinacousis) اختلال ارتباطی پریتواکسی پیتال

**Misidentification Delusion:**

- عمدتاً به علت اختلال در نیمکره‌ی راست (شیراز ۹۷)
- Misidentification مکانی به دنبال اختلال visuospatial، executive function رخ می‌دهد.





بسیاری از مبتلایان به هذیان misidentification بیماری ارگانیک ندارند.  
 هذیان‌ها با تم آسیب به دیگران در مقابل هذیان‌ها با تم خودمحوری بیشتر در idiopathic psychotic dx دیده می‌شود.

“Neuroimaging”

Diffusion Weighted MRI	MR Angiography
سکانس‌های اضافی در MRI برای بررسی آسیب حاد عروقی در تشخیص Ribboning (روبان) در بیماری کروتز فیلد جاکوب	جهت افتراق عروق متوسط و بزرگ بدون کانتراست تشخیص مالفورماسیون‌های عروقی و آنوریسم نمی‌توان وسکولیت‌ها را R/O نمود (چون عروق کوچک را خوب نمی‌بیند) نیاز به تزریق کانتراست است.
Dopamine-Transporter Imaging (DAT-Scan)	Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS)
- به صورت حساس و اختصاصی نشان دادن از دست رفتن نورون‌های نیگرواستریاتال ↓ برای تشخیص دمانس لوی بادی و drug induced parkinsonism استفاده می‌شود.	جهت آنالیز ترکیبات شیمیایی مغز توانمند در مشخص کردن neuronal loss و glial proliferation radiation necrosis (شعاع نکروز شده) ناشی از تومورهای مکرر مغزی را هم نشان می‌دهد.

:Functional neuroimaging

SPECT, PET, Functional MRI, QEEG



تمامی روش‌ها را در بررسی قبل از عمل در بیماران صرعی استفاده می‌کنیم.

PET, SPECT در FTD محل اختلال را مشخص می‌کنند.

هیپوپرفیوژن occipital قویاً مطرح کننده‌ی دمانس لوی بادی است.

**EEG**

**کاربردهای Scalp EEG:**

۱. تشخیص اپی لپسی و انواع آن







۲. تشخیص non-organic psychosis از acute encephalopathy

۳۰ درصد بیماران اپی لپتیک در دوره‌ی اینترایکتال تغییرات EEG دارند با تکنیک محرومیت از خواب این میزان به ۷۰-۸۰ درصد افزایش می‌یابد.  
الکترودهای Ant temporal حساسیت و لوکالیزیشن در EEG

### \* پروتکل استاندارد:

۱. یک EEG شامل لید Ant temporal

اگر نرمال بود و شک بالا بود

EEG دوم با تکنیک محرومیت از خواب

اگر نرمال بود

EEG سوم و چهارم در صورت نیاز گرفته می‌شود.

\* در نوع رفتاری از دمانس FTD تکرار در ژن "C9OR72" دیده می‌شود.

### اپی لپسی:

۱. پانیک	از تشخیص‌های افتراقی مهم اپی لپسی Paroxysmal شامل ← DXS
۲. بیماری قلبی عروقی همراه با سنکوپ	
۳. Conversion Dx	
۴. اختلالات اندوکرینی (فتو - کارسینوئیدها - systemic mastocytosis)	

گاهی هم صرع ممکن است پانیک تشخیص داده شود.

بیشترین تشنج در بزرگسالی تشنج فوکال با شروع در لوب تمپورال

پاتولوژی زمینه‌ای در کودکان با Febrile convulsion Mesial temporal sclerosis

Laterality در تشنج را می‌توان به کمک آسیمتری بدن و dissociated facial paresis فهمید.

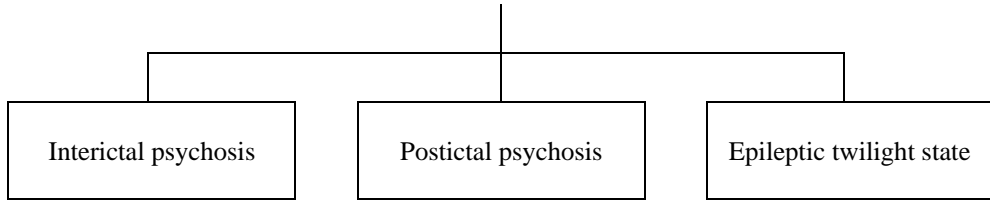
\*\* تقریباً تمامی علائم مربوط به اختلالات روانپزشکی در تشنج به دنبال صرع پارشیل با شروع از لوب تمپورال می‌باشد.

اختلالات شناختی مرتبط با یک طرفه بودن در کانون تمپورال می‌باشد.





«حالات سایکوتیک در بیماران اپی لپسی»



وضعیت سایکوتیک مزمن  
در بیماران دچار تشنج

سایکوز در یک دوره‌ی  
محدود و معین بعد از  
تشنج

سایکوز در حین تشنج

Forced normalization هر چه تشنج بهتر کنترل شود، همراهی بیشتری با ظهور سایکوز در فرد دارد.

**:Gastaut-Geschwind Sx**

یک سندروم Interictal Personality ناشی از صرع لوب تمپورال (TLE)



۱. هیپرگرافی
۲. مذهبی شدن / علاقه به متافیزیک
۳. تمایل به پرخاشگری عمدتاً Disorganized (غیرهدفمند)
- آمنزی در خشونت شدید شایع است.
۴. وراجی کردن
۵. هایپرسکچوالیتی
۶. تشدید تعاملات اجتماعی
۷. حاشیه‌پردازی و ناتوانی در ختم تعاملات (ویسکوزیتی)
- خشونت‌های اپیزودیک گاهی شک به تشنج را برانگیخته می‌کند.

**بیماری‌های عفونی:**

انسفالیت هرپسی با ریسک موربیدیتی و مورتالیتی بالایی همراه است شروع درمان حتی در موارد مشکوک و با ظن بالا قابل توجیه می‌باشد (تشخیص با کمک PCR است).





منژیث قارچی ایجاد دمانس تحت حد (D.x) ارزیابی CSF

تست‌های سرولوژیک

سایکوزهال مارک لوپوس می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

وجود آنتی‌بادی آنتی فسفولیپید از ریسک فاکتورهای اختلالات نوروسایکتری شامل cognitive impairment می‌باشد.

بیماران با استروک پریتال دچار pseudo thalamic sensory sx (به علت تخریب در مدالیت‌های حسی اولیه و dysesthesia متعاقب آن) + به طور همزمان pseudomotor deficit می‌شوند.

- آتاکسی

- تغییر در تون ماهیچه

- تغییر در قدرت ماهیچه

(پوزیشن‌های عجیب در levitation بازوی مقابل یا همان سمت ضایعه)

### Soft Sign

Obligatory bimanual synkinesis به طور اختصاصی در مسیر پیرامیدال  $\leftarrow$  Klippel feil sx<sup>exm</sup> - آژنزی

کارپوس کالوزوم - اسکیزوفرنی

حذف محرک‌های محیطی اسکیزوفرنی و دمانس

Babinski sign پاسخ ext شست پا با یا بدون باز شدن سایر انگشتان (نشانه‌گر مسیر کورتیکواسپینال می‌باشد).

دو عامل مخدوش کننده در سنجش علامت بابنسکی:

Striatal toe (I در پارکینسون در غیاب شواهد اختلال پیرامیدال

Plantar grasp (II

سایر رفلکس‌ها:

### Myerson sign (I

- نقص در عادت کردن به ضربه‌ای که به گلابلا می‌خورد.





- در پارکینسونیسم و اختلالات منتشر مغزی دیده می‌شود.

### Hoffmann sign (II)

Flex در انگشت شست هنگام ضربه زدن به بند آخر انگشت میانی گاهی دوطرفه در افراد نرمال وجود دارد. نشانه‌ی اختلال پیرامیدال در اندام فوقانی

### flex Grasp (III)

در انگشتان وقتی به کف دست ضربه زده می‌شود مرتبط با اختلالات حرکتی مکمل سمت مقابل.

### ext Avoidance (IV)

در مچ و انگشتان در حرکت مشابه grasp مرتبط با ناهنجاری‌های کورتکس پری‌تال سمت مقابل  
سایر رفلکس‌های اولیه (کمتر اختصاصی) Palmomenta - Snout - Suck

### دلیریوم:

یک سندروم گلوبال به علت انسفالوپاتی عفونی متابولیک یا انفارکتوس (ممکن است فوکال هم باشد).

شریان سربرال میانی راست انفارکتوس ژيروس خلفی تمپورال راست  
شریان Post cerebral انفارکتوس در کورتکس تمپورواکسی پیتال  
تحتانی چپ یا دوطرفه

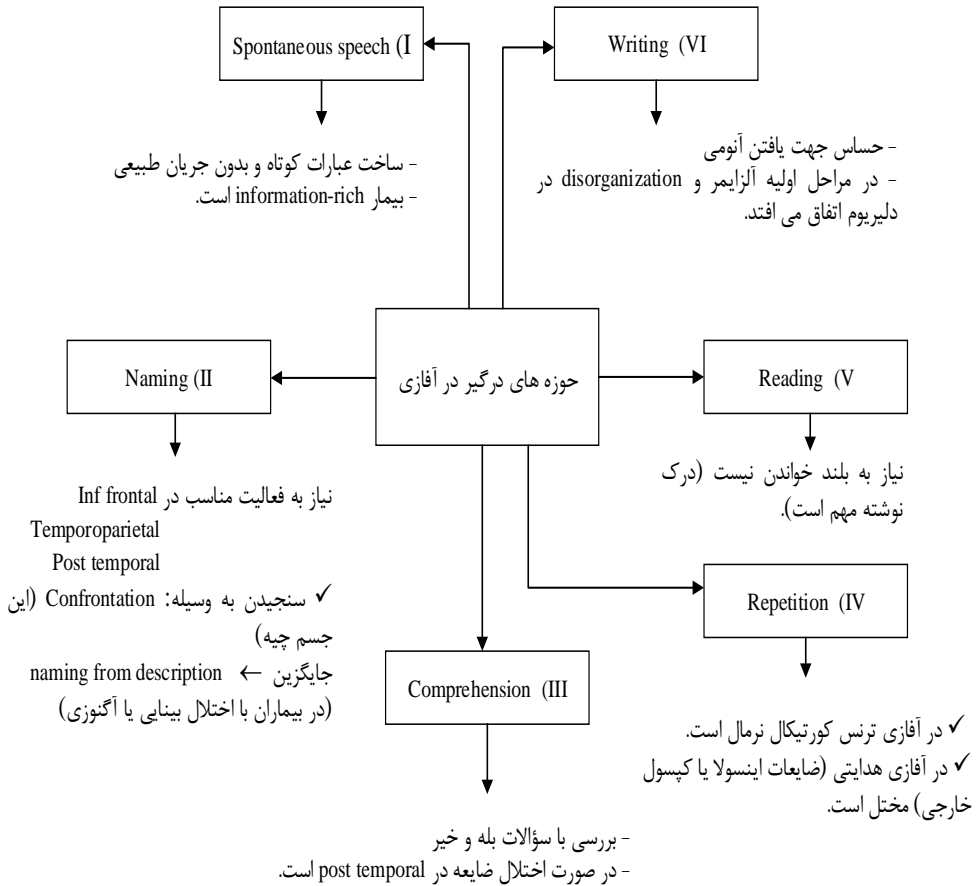
\*\* Bilat. asterix / multifocal myoclonus derangement قویاً به نفع toxic-metabolic brain است.

استروک Post Cerebral A. }  
درگیری Rt Middle Cerebral A. + درگیری لوب تمپورال }  
آژیتاسیون در





آفازی اختلال اکتسابی در lexical (واژه‌سازی) یا syntactic (جمله‌سازی) ضایعاتی که بر شیوایی کلام اثر می‌گذارند در پوتامن / نیمکره‌ی چپ بخش قدامی آن هستند. بیماران معمولاً شکایت زیادی از آپراکسی ندارند.



Oral apraxia مثل ناتوانی در فوت کردن کبریت

Limb apraxia مثل ناتوانی در استفاده از پیچ‌گوشتی و چکش





**Table 2.1–2.**  
**Aphasia Syndromes**

Aphasic Syndrome	Spontaneous Speech	Repetition	Naming	Aural Comprehension	Reading for Comprehension	Writing
Global	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired
Broca	Dysfluent, effortful, agrammatic	Impaired	Impaired	Spared	Spared	Impaired
Wernicke	Fluent, paraphasic, absence of substantive words	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired (but not always to same degree as aural comprehension)	Impaired
Conduction	Fluent, paraphasic with phonemic errors	Impaired	Impaired	Spared	Spared	Impaired
Transcortical motor	Dysfluent	Spared	Impaired	Spared	Spared	Impaired
Transcortical sensory	Fluent, paraphasic	Spared	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired
Mixed transcortical	Dysfluent	Relatively spared	Impaired	Impaired	Impaired	Impaired
Anomic	Fluent,	Spared	Impaired	Spared	Spared	Spared

paraphasic





یک طیف از هوشیاری کامل تا کما

Attention

نوع پیچیده‌تر آن که ظرفیت دستکاری اطلاعات هوشیاری در زمان کوتاه است  
تست working memory مثل **alphanumeric sequencing** است نیازمند سالم

بودن **DLPFC** می‌باشد. (تهران ۹۷)

اول برید سراغ writing اگر سالم بود نوع anomic هست.

بعد برید سراغ تکرار فقط در transcorticalها سالمه (فرقش با گلوبال) چه نوع موتور، چه نوع حسی و  
چه mixed حالا نوع موتور و سنسوری اگه می‌تونه بخونه موتوره (دهنش حرکت نمی‌کنه، بینابیش که  
سالمه، در نوع سنسوری همه چیز خرابه)  
حرف زدن موتورم Dysfluent هست دیگه.  
کانداکت عینه اینه که مریض ورنیکه هست ولی متوجه می‌شه، خوندنشم آکيه

### جنبه‌های نوروسایکتری بدنبال CVA

#### **:Pathological laughter & crying (PLAC)**

- بصورت گریه و خنده‌های بی دلیل خود را نشان می‌دهد.
- علت PLAC می‌تواند به علت ایجاد ضایعه در مسیر Fronto-ponto-cerebellar باشد.
- داروهای که برای درمان PLAC استفاده می‌شود، شامل موارد زیر است:

۱. TCA مثل نورتریپتیلین

۲. SSRI

۳. SNRI

۴. ترکیب دکسترومتوفان و کینیدین

#### **Indifference reaction(catastrophic reaction)**

- از دیگر اختلالات عاطفی که گفته می‌شود کاراکتریستیک اختلالات مغزی است.





- علائم: بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به کمبودها - نبود انگیزه نسبت به خانواده و دوستان - لذت بردن از شوخی‌های نامتناسب و احمقانه - کوچک شمردن بیماری‌های جسمانی
- Catastrophic reaction Kurt Goldstein یک اختلال نوروسایکتری مرتبط با اختلالات مغزی مثل استروک، که بصورت یک طغیان خشم و عاطفه که با میزان مختلفی از عصبانیت، خستگی، افسردگی، گریه، فریاد کشیدن، تعریق و گاهی رفتارهای پرخاشگرایانه خود را نشان می‌دهد.
- در افراد دچار این واکنش ۷۵٪ کرایتریای افسردگی مازور و با میزان کمتری افسردگی مینور داشتند یعنی بیشترین ارتباط را با افسردگی بخود اختصاص می‌دادند. همچنین در این بیماران سابقه خانوادگی اختلال روانپزشکی خصوصا افسردگی وجود داشت.
  - Catastrophic reaction با آسیب به قسمت‌های مغزی زیر بیشترین ارتباط را دارد:
۱. بازال گانگلیا
  ۲. ضایعات قدامی ساب کورتیکال مغز

### Anosognosia

- عدم آگاهی بیمار از وجود همی پلژی در خود به عبارتی بیمار وجود فلج را در خود انکار می‌نماید و یا وانمود می‌کند فلج نشده است پس از این عبارت، سایر موارد مثل انکار اختلالات بعد از استروک مثل کوری کورتیکال، همی آنوپیی و آمنزی نیز شرح داده شد.

### افسردگی بدنبال سکنه (post stroke depression)

- \* در یک مطالعه‌ی ۲ ساله علائم افسردگی به ۲ دسته تقسیم شدند:
۱. Vegetative شامل autonomic anxiety یا کاهش انرژی ساجکتیو
  ۲. Psychologic شامل نگرانی - ناامیدی (Hopelessness)







**Table 2.2-1.**  
**Recent Studies of the Prevalence of Poststroke Apathy**

Study	N	Apathy Frequency	Associated Variables based on Multivariate Models
Brodaty et al. (2013)	Index: 135 Year 5: 70	Index: 32% Year 1: 33% Year 3: 37% Year 5: 37%	Dementia New stroke ADLs impairment
Caeiro et al. (2012)	94	38%	Cerebral hemorrhage Low education
Caeiro et al. (2013)	Meta-analysis: 2,221	36%	Depression Cognitive impairment
Mayo et al. (2009)	408	50% low score 3% high score 7% improve	High score related to poor recovery
Tang et al. (2013)	75	33%	Depression
Tang et al. (2014)	391	9%	Poor mental quality of life
van Dalen et al. (2013)	Meta-analysis: 2,706	35%	Female gender Older age Cognitive impairment Greater disability Depression

- درمان با SSRIها خصوصاً اس سیتالوپرام (در صورتیکه فرد زیر ۶۵ سال بود با دوز ۱۰ میلی گرم و در صورتیکه بالای ۶۵ سال بود با دوز ۵ میلی گرم) در درمان و جلوگیری از افسردگی بدنبال CVA موثر بوده است .

### مانیابدنبال CVA

- به طور کلی شیوع مانیا بعد از استروک نادر است
- ایجاد مانیا در بیمار دچار استروک مغزی با موارد زیر مرتبط بود:
  ۱. عدم وجود سابقه‌ی شخصی یا خانوادگی اختلالات روانپزشکی
  ۲. جنس مذکر
  ۳. حداقل یک ریسک فاکتور عروقی
  ۴. عدم وجود آتروفی ساب کورتیکالی
  ۵. انفارکت در سمت راست مغزی





- درمان با لیتیم می‌تواند در درمان اپیزود و جلوگیری از عود مانیا در این بیماران موثر باشد.

#### Anxiety بدنبال CVA

- شیوع اضطراب ۲۵٪ گزارش شده است.
- بالاترین شیوع مربوط به اختلالات فوبیا و GAD بوده است.
- شیوع اضطراب در طی زمان افزایش می‌یابد.
- اکثر اضطراب به دنبال استروک عمدتاً در همراهی با اختلالات افسردگی است.
- ریسک فاکتورهای PTSD بعد از استروک:

۱. درآمد پایین

۲. Recurrent Stroke / TIA

۳. ناتوانی بیشتر

۴. کوموربیدیتی مدیکال بیشتر

- تجویز داروهای زیر در بهبود GAD بدنبال CVA موثر بوده است:

۱. نورترپیتیلین

۲. SSRI مثل پاروکستین، اس سیتالوپرام

۳. بوسپیرون

#### سایکوز در بیماران مبتلا به CVA

- هر چند خیلی نادر، کیس ریپورت‌هایی وجود دارند که بیمارانی را شناسایی کرده‌اند که اولین بار هذیان و توهم را بعد از استروک گزارش کرده‌اند.

- وجود سایکوز در بیماران با علایم CVA که دچار تشنج شده‌اند یافته شایع‌تری بوده است.

به نظر سایکوز بدنبال CVA با موارد زیر ارتباط بیشتری دارد:

۱. ضایعه نیمکره راست

۲. تشنج

۳. آتروفی در ساب کورتکس

- در صورت وجود تشنج در کنار سایکوز، تجویز داروهای ضد تشنج در کنار داروهای ضد سایکوز موثر است.





### Apathy در بیماران مبتلا به CVA

- هر چند در DSM5 کرایتریای مشخصی برای آن ذکر نشده، اما آپاتی خود را با فقدان احساسات، هیجان‌ها، علاقه، نگرانی و انگیزه نشان داده و در بیماران مبتلا به استروک به طور شایعی گزارش شده است (۴۱٪).



**Table 2.2-2.**  
**Recent Imaging Findings in Poststroke Apathy**

Author	N	Caseness	Main Findings
Hama et al. (2007)	243	126 with apathy or depression	Apathy associated with bilateral BG damage; PSD associated with left frontal lobe damage
Murakami et al. (2013)	149	149 total cases	Apathy associated with lesions of brainstem and bilateral striatum
Onoda et al. (2011)	102	37 with apathy, 65 controls	CBF reduced in basal ganglia in apathetic cases; hypoperfusion in bilateral-basal ganglia associated with presence of apathy
Tang et al. (2013)	185	20 with apathy, 165 controls	Pontine infarcts associated with apathy; volume of pontine infarct significantly predicted occurrence of poststroke apathy

-مطالعات تصویربرداری نشان داد آپاتی در CVA با موارد زیر در مغز در ارتباط است:

۱. ضایعات پونز
۲. کورتکس فرونتال
۳. بازال گانگلیا
۴. تالاموس
۵. کپسول داخلی
۶. کورتکس تمپورال
۷. سینگولیت قدامی

• در درمان آپاتی این بیماران داروهای زیر موثر بوده است:

۱. نورتریپتیلین
۲. بروموکریپتین
۳. متیل فنیدیت





۴. آمانت‌دین

۵. سلزین

۶. تاکرین

- Nefiracetam در بیمارانی که بطور همزمان از افسردگی و آپاتی رنج می‌برند موثر است.
- تجویز داروهای SSRI می‌تواند آپاتی بیماران را تشدید کند.

### اختلال نوروکائینشن بدنبال CVA

- در این بیماران قبل از هرچیز باید علل برگشت پذیر مثل کمبود B12، فولات و تیروئید بررسی شود.
- مطالعات نشان داد فشار خون بالا مهمترین ریسک فاکتور ابتلا به CVA است. در نتیجه کاهش فشار خون با داروهای ضد فشارخون، در کاهش دمانس عروقی موثر بوده است.
- تجویز ASA خطر CVA را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد.
- استفاده از اندآرتکتومی در پیشگیری از دمانس در بیمارانی که دچار TIA همراه با درگیری بالای ۷۰ درصد عروق کاروتید شده اند، موثر بوده است.
- در صورتیکه فرد دچار CVA بدنبال آمبولی قلبی شده است، درمان با آنتی کوآگولان سبب کاهش عود سکته مغزی خواهد شد.
- درمان با اتورواستاتین، درمان دیابت، تجویز داروهای ضد فشار خون، قطع کردن سیگار همگی در کاهش خطر اختلالات نوروکائینشن موثر اند.

### جنبه‌های نوروپاتی‌تری در ارتباط با تومورهای مغزی:

- شایعترین تومور مغزی با تظاهر تشنج، تومور گلیوم lowgrade است.
- در بیماران روانپزشکی با وجود یکی از نشانه‌های بالا می‌بایست Neuroimaging انجام شود.





## علائم روانپزشکی در بیماران مبتلا به تومور مغزی:

### مکان تومور:

- محل اناتومیک تومور به تنهایی نمی‌تواند نشان دهنده نوع علائم نوروسایکتری باشد. مثلاً اختلال در عملکرد اجرایی که معمولاً در اثر وجود آسیب به لوب فرونتال دیده می‌شود، می‌تواند همچنین در زمینه یک تومور در ساقه مغز نیز نمود کند.

### بدخیمی تومور:

- تومورهای بدخیم که رشد سریعی دارند، غالباً با علائم سایکولوژی شدید تری نیز همراه هستند.
- در بیماران با تومورهای مغزی low grade وجود دیسترس بالاتر است، که این می‌تواند بدلیل سن پایین بیماران و از طرف دیگر وجود تشنج همراه با تومور باشد.
- تومورهای مغزی بدخیم با رشد سریع، می‌توانند سبب اختلالات کاگنیشن شدیدتری نیز شوند.

### درمان:

- اگر بیمار از قبل برای اختلال روانپزشکی دارو مصرف می‌کرده است، باید در حال حاضر خطر دلیریوم در بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد، همچنین بایست تداخل دارو با داروهایی که برای درمان تومور تجویز می‌شود و اثر آن روی CYP 450 کبد مجدداً ارزیابی شود.
- بهتر است داروهایی مثل TCA آنتی سایکوتیک‌ها ی نسل اول، داروهای ضد پارکینسون با خاصیت آنتی کولینرژیک، بنزودیازپین‌ها، لیتیم فقط زمانی استفاده شوند که بیمار قبلاً آنها را استفاده می‌کرده است و با آن علائم روانپزشکی کنترل بوده است.
- در کل داروها بهتر است در این بیماران با دوز کم شروع شود و به تدریج افزایش یابد.
- داروهای زیر در کنترل علائم نوروسایکیاتری بیماران دارای تومور مغزی مناسب تر اند:

(۱) داروهای آنتی سایکوتیک نسل دوم

(۲) تثبیت کننده‌های خلقی ضد تشنج

(۳) داروهای ضد اضطراب غیر بنزودیازپینی

(۴) SSRI





- ۵) داروهای ضد افسردگی با خاصیت آنتی کولینرژیک پایین تر
- در بیماران با تومور مغزی باید حواسمان به خطر تشنج باشد، از این رو داروهایی که آستانه تشنج را پایین می‌آورند مثل بوپروپیون، ماپروتیلین یا آنتی سایکوتیک‌های نسل اول (هالوپریدول نسبت به بقیه آستانه تشنج را کمتر کاهش می‌دهد).
  - در بیماران با سابقه اختلال BID که دچار علائم مانیا هستند و در کنار آن تومور مغزی نیز دارند، تجویز سدیم والپروات منطقی است و در صورت عدم کنترل علائم، یک آنتی سایکوتیک نسل دوم می‌توان به آن اضافه شود.
  - در بیماران با سابقه اختلال BID که علائم افسردگی دارند و دچار تومور مغزی شده اند، تجویز لاموتریژین موثر است.

### اختلال افسردگی:

- اختلال افسردگی در بیماران با تومور گلیوم شایع تر است.

### درمان:

- درمان با داروهای SSRI خصوصاً آن دسته داروهایی که کمتر روی CYP کبدی اثر می‌کنند مثل سرتالین می‌بایست انتخاب اول باشد.
- در بیمارانی که SSRI تجویز می‌شود اگر در کنار آن کورتون نیز دریافت می‌کنند باید حواسمان به خونریزی گوارشی باشد.
- انجام ECG و توجه به QTc قبل تجویز SSRI در بیمارانی که شیمی درمانی طولانی می‌گیرند باید در نظر قرار گرفته باشد.
- تجویز TCA بدلیل عوارض جانبی، بهتر است، خط دوم درمان قرار گیرد.
- در بین TCAها نورتریپتیلین بهتر از بقیه قابل تحمل است.
- در موارد مقاوم به درمان می‌توان از MAO INH استفاده کرد.
- استفاده از ECT با پالس کوتاه یک طرفه در موارد مقاوم بدرمان موثر است.
- تجویز متیل فنیدیت می‌تواند در بهبود خستگی در کنار افسردگی موثر است.
- مدافنیل در بهبود علائم افسردگی در بیماران با تومور مغزی موثر نبوده است.

