EPS-058 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKOZ ÖN TANISI İLE PSİKİYATRİ SERVİSİNE YATIRILAN YENİ TANI HIV ENSEFALOMALAZİSİ OLGUSU

Ekin Çeven Sındır, Nadide Elmas Gülcü Ok, Sinan Yetkin, Burcu Buzkan
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

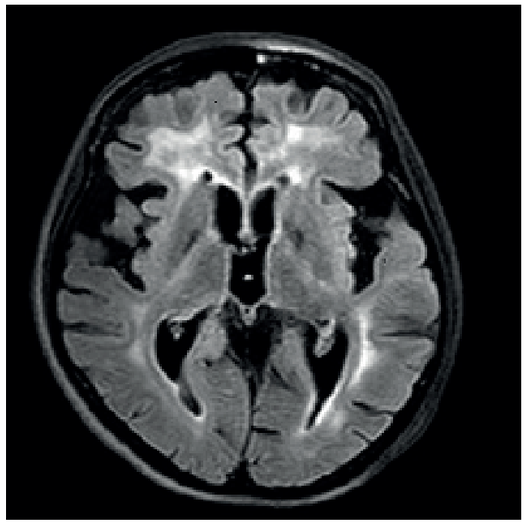
GİRİŞ: HIV, SSS ne makrofaj transportuyla giren birçok nörolojik sendroma neden olan nörotrop bir virüsdür. HIV ilişkili ensefalopati hafızada zorluk, düşüncede yavaşlama, konsantrasyon problemleriyle başlar ve psikotik veya depresif belirtilerle ilerleyebilir.Burada psikoz tanısıyla antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen ve takiplerinde evre 4 AIDS ve HIV ensefalomalazisi tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta 9 ay önce başlayan şüphecilik, kulağına sesler gelmesi, çevresinden zarar göreceğine dair düşünceler yakınmalarıyla 4 ay önce psikiyatri polikliniğine ilk kez başvurmuş ve psikoz tanısıyla olanzapin 5mg/g başlanmış, ilaç uyumu olmayan hastanın 1 ay sonraki başvurusunda yakınmalarının devam etmesi nedeniyle paliperidon 3mg/g e geçilmiş.4 ay sonra yakınmalarına özbakımda azalma ve kilo kaybı yakınmalarının eklenmesiyle tarafımıza başvuran hastanın yatışı yapıldı. Kendisinden ve yakınlarından alınan öyküsünden 9 ay öncesine kadar bir yakınmasının olmadığı, son bir yıla kadar dişhekimi asistanı olarak çalıştığı öğrenildi.Geliş ruhsal muayenesi;kaşektik görünümde, özbakım azalmış, konuşma hızı, miktarı ve ses tonu azalmış, düşünce akış hızı yavaşlamış, amacına çoğunlukla varmıyor, algıda işitme varsanıları tarifliyor, duygulanım depresif, düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcut şeklindeydi.Fizik ve nörolojik muayenesinde;oral kandidiazis, dudak çevresinde HSV lezyonları, iki extremitede kas gücü 3/5, bilateral ellerde tremor saptandı.Organik ekartasyon amacıyla yapılan tetkiklerinde ELISA sonucu anti HIV pozitif saptandı. BT;serebral beyaz cevherde ve periventriküler alanda yamasal hipodens görünümler, difüzyon MR;Bilateral frontoparietal ve derin beyaz cevherde birleşme eğiliminde flair hiperintensiteler saptandığı şeklinde raporlandı.Enfeksiyon hastalıklarınca evre 4 AIDS, HIV ensefalomalazisi olarak değerlendirilen, antiretroviral tedavi başlanan hastaya, tarafımızca psikoz tanısıyla Olanzapin 5 mg/g başlandı.Takiplerinde olanzapin 5 mg/g ve antiretroviral tedaviyle perseküsyon hezeyanları, işitme halisünasyonları başta olmak üzere psikotik bulgularında gerileme olduğu gözlemlendi. Hastadan ve yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA: HIV-1 ile enfekte hastalarda yeni başlangıçlı psikoz prevelansı %3, 7 olarak bildirilmiş olup HIV ensefalopatisine eşlik eden psikozda ensefalomalazi, antiretroviral terapi yokluğu gibi nedenlerin rol oynadığı düşünülmektedir.Hastanın AIDS tanısı aldığı dönemde evre 4 olması, psikotik bulgulardan önce HIV pozitif olduğunu, psikiyatrik tablosunun ensefalomalaziye ikincil oluştuğunu düşündürmektedir.Düşük doz antipsikotikle yanıt alınmış olması;tanımızı desteklemekte, antiretroviral tedavinin de psikotik bulguların gerilemesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.Geç başlangıçlı psikiyatrik ve nörolojik semptomlarla başvuran, fizik muayenede immunsupresyonu düşündürecek bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda enfeksiyöz patolojilere ikincil ensefalopatiler de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, ensefalomalazi, psikoz

Beyin MRG kesit görüntüsü



HIV ile ilişkili ensefalomalaziyle uyumlu, kraniyal MRG'de FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-059 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

MANİK ATAK İLE PREZENTE OLAN DÜŞÜK DERECELİ GLİOM

Sarpkan Özel, Yasemin Görgülü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Üçüncü ventrikül veya perihipotalamik bölge kitleleri mani tablosuna neden olabilir.(1) Hipotalamik disfonksiyon manik ataklarda görülen uyku, iştah ve libido değişikliklerinden sorumlu olabilir.(1) Düşük dereceli gliomu olan çoğu hasta, başvuru semptomu olarak epileptik nöbetler yaşar.(2) Bu olguda manik atakla prezente olan düşük dereceli gliom hastası sunulmuştur.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Hastadan onam alınmıştır. 20 yaşında kadın hasta son 1 aydır başlayan çok konuşma, sinirlilik, planlar yapmada artış, grandiyöz düşünceler, uykularında düzensizlik, dezorganize davranışlar ve cinsel istekte artış şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, duygudurumu eleveydi. Algılamada patoloji saptanmadı. Konuşma miktarı artmış, baskılı konuşma mevcuttu. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Düşünce akış hızı artmış, çağrışımları dağılıyordu. Grandiyöz ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Hasta DSM-5 tanı kriterlerine göre manik atak ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastanın tedavisine ketiapin 600 mg/g ile başlandı. Hastanın takiplerinde semptomlarının devam etmesi üzerine tedavisi ketiapin 900 mg/g olarak düzenlendi. İlk kez 1 ay önce başlayan psikiyatrik belirtiler dolayısıyla organik etyolojiyi dışlamak amacıyla hastaya beyin görüntülemesi planlandı. Hasta takibinin 7. gününde bir buçuk dakika süren tonik-klonik nöbet geçirdi. Nöbet sırasında baş ve gözde sağa deviasyon, fasiyal myokloni ve tüm vücutta tonik-klonik kasılmalar izlendi. Hastaya kranial BT ve kranial MR çekildi. Yapılan beyin görüntülemelerinde hipotalamus sol paramedian bölgede parahipotalamik uzanımlı 1, 5x2x2, 5 cm büyüklüğünde kitle tespit edildi. Kitle radyoloji bölümü tarafından düşük dereceli gliom olarak değerlendirildi. Hastanın manik belirtileri yatışına göre kısmen azalmıştı. Hastanın manik tablosunun ve geçirilmiş nöbetin kitleye bağlı olabileceği düşünülerek hasta beyin cerrahi servisine devredildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hipotalamik neoplazmalar yaygın olarak anoreksiya semptomları ile ortaya çıkar. (3) Ancak hipotalamik yapıları etkileyen tümörlerin ikincil maniye sebep olabileceği unutulmamalıdır.(1) Bu olguda da hasta sinirlilik ve manik semptomlarla başvurmuştu. Yapılan tetkiklerde düşük dereceli gliom hastası olduğu anlaşılmıştı. İlk atak manik semptomları olan hastalarda organik etyolojik sebepler göz önüne alınıp sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gliom, Hipotalamus, Mani, Nöbet

Kitlenin Görüntüsü



Hipotalamustaki Kitle

Kitlenin Görüntüsü



Hipotalamustaki kitle