

## Hematüri ve Cinsel Ağrı Bozukluğunun Eşlik Ettiği Psikojenik Purpura; Bir Olgu Sunumu

Dr. İlker ÖZYILDIRIM<sup>1</sup>, Dr. Başak YÜCEL<sup>2</sup>, Dr. Melih AKTAN<sup>3</sup>

### Özet / Abstract

Psikojenik purpura (Gardner-Diamond sendromu) emosyonel stres ve minör travmalar sonrası tekrarlayan, spontan ağrılı ekimozların olduğu bir klinik tablo olarak tanımlanır. Psikojenik etkenlerin etiolojisinde rol oynadığı düşünülen sendromda, burun, kulak, göz, sindirim sistemi gibi farklı bölgelerden kanamalar deri lezyonlarına eşlik edebilir. Bu yazıda hematürinin deri lezyonlarına eşlik ettiği bir psikojenik purpura olgusu sunulacaktır. Hastaya psikiyatrik değerlendirmede major depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları konuldu. Ayrıca hastada cinsel ağrı bozukluğu (vajinismus) öyküsü bulunmakta idi. Antidepresan ve destekleyici psikoterapinin birlikte kullanımı ile hastanın kanamalı belirtileri kayboldu ve sekiz aylık izlem boyunca tekrarlamadı. Yazında psikojenik purpura olgularında vajinismus bildirimini bulunmamaktadır. Genellikle doğu toplumlarında sık görülen ve sosyokültürel belirleyicilerle ilişkili olduğu düşünülen vajinismus eş tanısı varlığı bazı kültürel faktörlerin psikojenik purpura ile vajinismus arasında ortak olabileceğini akla getirmektedir. Bu olgu sunumunda amaç, ender görülen ve az tanınan bu sendroma dikkat çekmek, psiko-sosyal etkenlerle bağlantılarını tartışmak ve sadece deri lezyonlarında değil idrar yolları da dahil çeşitli kanamaların ayırıcı tanısında dikkate alınmasına katkı sağlamaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Gardner-Diamond Sendromu, psikojenik purpura, vajinismus, hematüri

### **SUMMARY: Psychogenic Purpura with Hematuria and Sexual Pain Disorder: A Case Report**

*Psychogenic purpura (Gardner-Diamond syndrome) is the occurrence and spontaneous recurrence of painful ecchymosis following emotional stress and minor trauma. Although the exact mechanism of this syndrome remains unknown, apart from skin lesions, different types of hemorrhaging have been reported, such as epistaxis, gastrointestinal bleeding, and bleeding from the ear canals and eyes. We report a psychogenic purpura case that presented with hematuria in addition to skin lesions. Based on the psychiatric evaluation she was diagnosed with major depressive disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder. Additionally, sexual pain disorder accompanied these disorders. With the help of antidepressant and supportive psychotherapy, the patient's ecchymosis and bleeding disappeared. During 8 months of follow-up the symptoms did not return. Vaginismus has not been reported in patients with psychogenic purpura. The presence of vaginismus, which is seen more frequently in eastern cultures and is thought to be related to sociocultural determinants, suggests that some cultural factors may be common to both psychogenic purpura and vaginismus. The aim of this case report was to call attention to a syndrome that is rarely seen and diagnosed, and to discuss its relationship to psychosocial factors. This syndrome should be considered in the differential diagnosis of not only ecchymotic lesions, but also various types of bleeding, including hematuria. Despite the fact that its etiology and treatment are not clearly understood, it should be noted that psychological factors play a role in this disease and therefore, psychopharmacological and psychotherapeutic approaches can be effective.*

**Key Words:** Gardner-Diamond syndrome, psychogenic purpura, vaginismus, hematuria

Geliş Tarihi: 18.08.2008 - Kabul Tarihi : 12.05.2009

<sup>1</sup>Uzm., <sup>2</sup>Prof., Psikiyatri AD., <sup>3</sup>Prof., İç Hastalıkları AD., İstanbul Tıp Fak., İstanbul.  
Dr. İlker Özyıldırım, e-posta: [ilkerozy@yahoo.com](mailto:ilkerozy@yahoo.com)

## GİRİŞ

Psikojenik purpura ilk kez 1955 yılında, Gardner ve Diamond tarafından 4 kadın hastanın klinik gözlemine dayanarak, emosyonel stres ve minör travmalar sonrası oluşan, tekrarlayıcı nitelikte ağrılı ekimoz alanları olarak tanımlanmıştır (Gardner ve Diamond 1955, Ratnoff 1989). Başlangıçta lezyonların hastanın kendi eritrositlerine karşı oluşmuş bir reaksiyon olduğu düşünülmüş ve Gardner-Diamond sendromu yanı sıra 'otoeritrosit sensitizasyon sendromu' olarak da adlandırılmıştır. Daha sonra Ratnoff ve Agle (1968) bozukluğun temelinde ruhsal etkenlerin varlığından söz ederek, sendromu psikojenik purpura olarak yeniden isimlendirmiştir. Ancak hala kesin oluşum mekanizması bilinmemektedir.

Ekimozlar sıklıkla kol ve bacaklarda ortaya çıkmaktadır (Groch ve ark. 1966). Deri lezyonları yanında baş ağrısı, geçici kaşıntı, parestezi, senkop atakları gibi nörolojik belirtiler; bulanık görme ve çift görme gibi oküler belirtiler; karın, göğüs, kas ve eklem bölgelerinde ağrılar, burun, sindirim sistemi, kulak kanalları ve göz gibi organlarda kanamalar görülebilmektedir (Koptagel- Ilal ve Tuncer 1986, Yun ve Muir 2004, Yücel ve ark. 2000).

Psikojenik purpura olguları ile rutin psikiyatri uygulamasında karşılaşma olasılığı düşüktür. Çünkü bu olgular hem nadir görülmektedirler, hem de diğer dallardaki hekimler tarafından psikojenik kökenin tanınmasındaki zorluklar nedeniyle psikiyatriye yönlendirilmeleri gecikmektedir. Ancak etyolojideki psikojenik etkenler ve tedavilerindeki psikiyatrik öncelik dikkate alındığında psikiyatristlerin tanınması gereken bir klinik sendromdur. Bu yazıda bu ender rastlanan gruptan, çok sık bildirilmeyen bir belirti olan hematüriyle başvuran bir psikojenik purpura olgusu sunulacaktır.

### Olgu

A, 29 yaşındaki bayan hasta, kliniğimize İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hematoloji Kliniği'nden vücudunda kendiliğinden ortaya çıkan ağrılı ve kaşıntılı ekimozlar ve aniden başlayan kanamalar nedeniyle 2 yıllık izlem sonrası, durumu açıklayacak organik etken bulunamaması üzerine psikojenik purpura ön tanısıyla sevk edildi. Hasta bu lezyonların ilk kez üç yıl kadar önce ansızın kol, göğüs ve karın bölgesinde ortaya çıktığını belirtmekteydi. Lezyonlar ortalama 2-3 ayda bir tekrarlamış ve her seferinde 1-2 ay sürmüş ve diğer ekstremitelerde de belirmişti. Hasta lezyonlarının özellikle duygusal etkenler ile ilişkili olduğunu ve kaygılı-üzüntülü durumlarda ortaya çıktığını aktarmaktaydı. İlk şikayetleri boşanma

sonrası, yeniden beraber yaşamaya başladığı ailesinin yanında, babasının eleştirel tutumları dolayısıyla sıkıntılı olduğu bir dönemde ortaya çıkmıştı. Lezyonlar bazen birkaç madeni para alanı kadar küçük, bazense tüm bacağı kaplayabilir büyüklükte idi. Ekimozların doğrudan ya da dolaylı bir fiziksel travma ile ilişkisi yoktu ve hastanın kendisi tarafından oluşturulmamıştı. Ayrıca A'nın son bir yıl içinde iki dönem, 1-2 ay boyunca süren, ortalama iki günde bir tekrarlayan burun ve ağız kanamaları olmuştu. Bunların yanında hastanın en son 6 ay öncesinde 2 ay kadar süren, aralıklı idrar yollarından kanaması olmuş, yapılan tetkiklerde hematüri tespit edilmişti.

Özgeçmiş: Normal bir gebelik ve doğumu takiben dünyaya gelen A'nın yürüme, konuşma ve diğer fizik/motor gelişiminde sorunu olmamıştır. Sessiz, çekingen, uslu, kızılacağı endişesi ile bir şey istemekten kaçınan bir çocuktur. İlkokulu bitiren A babasının isteği üzerine eğitime ara vermiş, 13 yıl sonra ısrarlar sonucu babasını ikna ederek, yeniden okula başlamıştır. Halen açık liseye ve bilgisayar kursuna devam etmektedir.

A'nın kendisinden 6 yaş büyük üvey ağabeyi ve 8 yaş küçük bir kız kardeşi vardır. Ağabeyi ile çatışmalı, kız kardeşi ile ise yakın bir ilişkisi bulunduğunu söylemektedir. Babası 59 yaşında emekli, annesi ise 50 yaşında ev hanımıdır. A babasını sert, eleştirel, duygusal sıcaklıktan yoksun ve parasal konularda oldukça katı olarak tanımlamaktadır. Babasının kendisini çalışmadığı ve okula devam ettiği için "hazır yiyici" olarak nitelediğini belirtmektedir. Annesinin ise daha sevecen ve ilgili olduğunu, fakat sıklıkla sağlık sorunları yaşadığını aktarmaktadır. Anne babasının evliliklerinin problemliliğini, annesinin bu sorunlarla ilişkili sık sık bayıldığını ve sürekli fiziksel yakınmaları bulunduğunu; bu nedenle annesi hakkında endişelendiğini belirtmektedir. A annesinin bu rahatsızlıklarından dolayı ilk çocukluk yıllarında üç yıl anneannesini, sonradan da çeşitli süreler dayı veya teyzesinin yanında başka bir şehirde yaşamıştır. Çocukluktan bu yana anne babasının ayrılmalarından korktuğunu ifade etmiştir. Bu korkular ile birlikte özellikle babası ve ağabeyinin suçlayıcı ve aşağılayıcı tutumları karşısında kendini ifade edemediğini ve "gizli gizli ağladığını" belirtmektedir.

Cinselliğin aile içerisinde tabu olduğunu ve hiç konuşulmadığını söylemektedir. İlk menstrüasyonu on üç yaşında olmuştur. Öncesinde hiç bilgi sahibi olmadığından çok korktuğunu, durumu annesine sorduğunda annesinin yaptığı açıklama ile rahatladığını belirtmektedir. A, mastürbasyon yapmadığını, bunu düşünmekten rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Kendisinden üç yaş büyük, düzenli işi olmayan eşi ile 4 yıl önce görücü usulü evlenen

**TABLO 1.** Hematolojik İncelemeler.

İnceleme	Sonuç	Normal Değerler
Hemoglobin	11.4	12-16 g/ dl
Hematokrit	%35	%37- 42
Lökosit	4.900	4.000-10.000/ mm <sup>3</sup>
Trombosit	166.000	150.000- 400.000/ mm <sup>3</sup>
Kanama Zamanı (Ivy metodu)	4	2- 9 dakika
Protrombin zamanı	13	12-15 saniye
Aktive parsiyel tromboplastin zamanı	33	32- 40 saniye
Trombin zamanı	16	15-18 saniye
Trombosit aggregasyon testleri	Normal	Normal
Plazma fibrinojen düzeyi	325	250- 400 mg/ dl
Faktör VIII düzeyi	%96	%80-120
D-dimer	230	<550 ug/ dl
Von Willebrand faktör aktivitesi	%102	%50-160
Protein C aktivitesi	%88	%80-120
Protein S aktivitesi	%102	%80-120
Direkt Coombs testi	Negatif	Negatif
ANA	Negatif	Negatif
Anti-ds-DNA	Negatif	Negatif
Plazma demir düzeyi	17	50-150 ug/ dl
Demir bağlama kapasitesi	355	210-450 ug/ dl
Plazma ferritin düzeyi	8	12-30 ng/ ml

A, 5 ay sonra boşanmıştır. Evlilik öncesi hiç duygusal ve cinsel bir ilişkisi olmamıştır. Evliliğe çok istekli olmamış, eşini tanımak için daha fazla zaman istemiş fakat babasının ısrarı üzerine evlenmiştir. Eşinin dengesiz davranışları bulunduğunu, kendisini aşağıladığını ve küfür ettiğini belirtmektedir. Bu dönemde bunalıma girdiğini, 3 ay kadar adet düzensizlikleri yaşadığını aktarmaktadır. Evliliklerinin ilk 2 ayında istemsiz vaginal kasılmaları nedeniyle eşi ile cinsel ilişkileri olmamıştır. Sonraki cinsel ilişkileri de zorlanarak ve ağrılı olmuştur. Boşanma nedeniyle babası sürekli eleştirmiş, kendisini başarısız hissetmiş ve bu dönemde ekimozları başlamıştır.

Psikiyatrik özgeçmiş: A, yirmili yaşlarının başlarında birkaç yıl süren, günde en az 2-3 saatini alan bulaşma

tipi obsesyonların yanısıra temizlik ile kapıyı, pencereyi, ocağı vb. kontrol etme tarzında kompulsiyonlar tanımlanmaktadır. Boşanma sürecini takip eden 2-3 yıl boyunca yeterince neşeli olmadığı, kendini sıklıkla mutsuz hissettiği bir dönem yaşamıştır. Kaygılı bir yapısı olduğunu ve bu kaygısının aşırı olduğunu bilse de kontrol etmekte zorlandığını söylemektedir. Örneğin sınav, yakınlarının sağlık sorunları, ebeveynlerinin tartışmaları, tanımadığı insanlarla diyalog kurmak gibi çeşitli durumlarda aşırı tedirgin olabilmektedir. Son aylarda kendisini üzgün hissettiğini, isteksizlik yaşadığını ve hayattan zevk alamadığını ifade etmektedir. Dönem dönem uykusuzluk, iştahsızlık, halsizlik ve konsantrasyon güçlüğü problemleri yaşamaktadır. Daha önce psikiyatrik başvurusu olmamış ve herhangi bir psikiyatrik tedavi almamıştır. A'nın sigara

ra, alkol veya başka bir madde kullanımı ve özkıyım girişi öyküsü bulunmamaktadır.

**Tıbbi İncelemeler:** Hastanın yapılan laboratuvar incelemeleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Trombositlerin morfolojik incelemesinde bir anormallik dikkati çekmemiştir. Cilt biyopsisi ve intradermal eritrosit sensitizasyon testi hasta istemediği için yapılmamıştır. İntradermal eritrosit sensitizasyon testinin özgülüğü şüphelidir. İntradermal olarak verilen eritrositler ekimoza yol açtığından ancak abartılı reaksiyonlarda bu testin anlamı olabilmektedir. Koagülasyon testleri rutin olduğu üzere iki kez çalışılmıştır. Hematolojik incelemeler primer homeostas ve koagülasyon sistemlerinin normal olduğunu göstermektedir. Otoantikör testlerinin negatif olması otoimmün vaskülit tanısından uzaklaşmamıza yol açmıştır. Yapay olarak oluşturulmuş ("self-inflicted") purpura ve Münchhausen sendromları kesin olarak dışlanamamıştır fakat hastanın öykü, davranış ve tutumları bir arada değerlendirildiğinde bu tanıları destekleyecek bulgular saptanmamıştır. Ağız ve burun bölgesinden olan kanamalara yönelik kulak-burun-boğaz konsültasyonunda ve hematüriyi değerlendirmek üzere yapılan üroloji ve nefroloji konsültasyonlarında patoloji saptanmamış, hematürinin menstrual olmadığı tespit edilmiştir. Dermatoloji, kadın doğum ve genel cerrahi değerlendirmelerinde de patolojik bulgu saptanmamıştır. Bu konsültasyonlarda endometriosis düşündürecek bir kanama odağına rastlanmamıştır. Hastanın aile öyküsünde herhangi bir kanama bozukluğu öyküsü bulunmamaktadır.

**Ruhsal durum değerlendirmesi:** A, yaşından genç göstermekte, çocuksu bir ifade taşımaktaydı. Başlangıçta çekingen, tutuk ve tedirgindi. Görüşmeci ile işbirliği içinde idi. Bilinci açık, koopere ve kişi, yer, zaman yönelimleri tamdı. Düşünce akışı normaldi. Duygudurumu çökkündü fakat özkıyım düşüncesi yoktu. Hastanın SCID-I ile yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde geçirilmiş major depresif bozukluk, distimik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk; şu an mevcut major depresif bozukluk ve genelleşmiş kaygı bozukluğu tanıları tespit edildi. SCID-II uygulamasında bağımlı ve kaçınan kişilik bozukluğu tanımlarını karşılamaktaydı. Çocukluk çağı cinsel travması bildirmeyen hastanın, fiziksel ve duygusal kötüye kullanım (dayak, aşağılama, ihmal...) öyküsü bulunmakta idi.

Psikiyatri birimine başvurusu sırasında, tedavinin ikinci ve sekizinci aylarında Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) puanları sırası ile 31, 11 ve 9; Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) puanları 29,7 ve 6 olarak tespit edildi.

MMPI testinde A'nın histeri ve hipokondri puanları yüksekti. "Bir İnsan Çiz" testinde ise yirmili yaşlarında, kilolu, "bekar, sıkılmış, bıkkın, birisinin desteğine ihtiyacı var" diyerek tanımladığı bir kadın çizdi. Aynı değerlendirici tarafından uygulanan testlerin sonucu şu şekilde özetlenmektedir; bu bireyler genellikle immatür, bağımlı, ilgi ve yakınlık ihtiyacı yoğun, benlik saygısı düşük, psikolojik sorunlarını somatik yakınmalar haline dönüştüren, kızgınlık duyguları ile yüzleşmekten kaçınan, pasif agresif davranan kişilerdir. Somatik yakınmalarında psikolojik etkenlerinde rolü olabileceğini kabul etmezler, stres altında fiziksel belirtiler gösterirler. Karşınsten kişilerle ilişki kurma, bu bireyler için bir gereksinim olsa da genellikle zordur ve bu konuda genelde başarısız olurlar.

**Klinik izlem:** İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Psikonevroz Birimi'nde takibine başlanan hastaya yukarıdaki psikiyatrik tanıların yanı sıra Psikojenik Purpura (Gardner-Diamond Sendromu) tanısı da konuldu. İlaç tedavisi olarak mirtazapin 30 mg/gün başlandı. Hasta farmakolojik tedaviye ek olarak süpervizyon eşliğinde bir dördüncü yıl psikiyatri asistanı tarafından haftada bir seans, 45 dakika süren destekleyici psikoterapiye alındı. A, aile içerisindeki çatışmalarla baş etme, sosyal ilişki kurma, kaygı kontrolü, okul ve kurs konusunda motivasyon ve duygularını ifade etme konusunda psikoterapi süresince desteklendi. Depresyonun hızla düzelmesine ek olarak, tedavinin birinci ayında hastanın purpuraya ilişkin belirtileri hızla kayboldu. 3. ayda ayak bileklerinde birkaç gün süren madeni para büyüklüğünde hafif morarmalar oldu. Bunun dışında 8 aylık dönemde hastanın herhangi bir kanaması olmadı. Major depresif bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu tanıları tedavinin 2. ayında ortadan kalktı. Tedavinin 8. ayında HADÖ ve HDDÖ puanları sırası ile 9 ve 6 oldu.

## TARTIŞMA

İlk kez tanımlandığından bu yana iki yüz dolayında psikojenik purpura olgusu rapor edilmiştir. Bu olgulara eşlik eden duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, kişilik bozuklukları ve disosiyatif bozukluklar gibi birçok psikiyatrik bozukluk bildirilmiştir (Hallstrom 1969, Ratnoff ve Agle 1968, Yücel ve ark. 2000). Olguların çoğunluğunda, özellikle depresif durumlar tabloya eşlik etmektedir (Klein ve ark. 1975, Lindahl 1977, Ratnoff 1989). Olgumuzun SCID-I ile yapılan değerlendirmesinde de major depresif bozukluk, distimik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir. Bu has-

talarda psikiyatrik eş tanıların sık olması hastalığın psiko-  
lojik kaynaklı olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Ayrıca hastanın vajinismus yaşadığı bir dönemin var-  
lığı tespit edilmiştir. Psikojenik purpura hastalarında cin-  
sel uyumda zorluklar sıklıkla görülebilmektedir (Klein  
ve ark. 1975, Lindahl 1977, Ratnoff 1989). Genellikle doğu toplumlarında sık görülen ve sosyokültürel belir-  
leyicilerle ilişkili olduğu düşünülen vajinismus eş tanısı  
varlığı (Yetkin 1999, Şahin 2001) psikojenik purpura ile  
vajinismus arasında bazı kültürel faktörlerin ortak olabi-  
leceğini akla getirmektedir. Psikojenik purpurada sosyo-  
kültürel inanışların etkili olabileceği birçok bildiride be-  
lirtilmiştir (Koptagel-İlal ve Tuncer 1986, Rheu ve ark.  
1990, Yücel ve ark. 2000). Duygularını ifade etmekte  
zorlanan, “gizli gizli ağladığını” belirten hasta Türkçe’de  
sık kullanılan “içi kan ağlamak”, “kanı içine akmak”,  
“kanını içine akıtmak” deyimlerini akla getirmektedir.  
Psikojenik purpura hastalarında duyguların, özellikle de  
kızgınlığın ifade edilmesinde zorluk olduğu belirtilmiş-  
tir (Lindahl 1977). Benzer bir duygu ifade eksikliğinin  
vajinismus hastalarında da görüldüğü bildirilmektedir  
(Şahin 2001).

Ulaşabildiğimiz olgu sunumlarını gözden geçirdiği-  
mizde deri lezyonları dışında; ağız, kulak, burun, uterus  
ve gözden kanayan hastaların bildirildiğini belirledik  
(Koptagel-İlal ve Tuncer 1986, Ratnoff ve Agle 1968,  
Yücel ve ark. 2000). Hastamızda deri lezyonları yanında  
burun ve ağızdan kanamalarına ek olarak idrar yolları  
kanaması da bulunmaktaydı. Yurtdışı yazında idrar yol-  
larından kanama bildirimleri mevcuttur (Ratnoff 1989)  
ama ülkemizden bu konuda bildiğimiz kadarı ile bildiri-  
m yoktur. McIntosh ve ark. (1977) daha önceden otoe-

ritrosit sendromuna eşlik eden bir immün kompleks nefri-  
tisi olgusu bildirmiştir. Bizim olgumuz idrar yollarından  
kanaması olan hastalarda da psikojenik purpurayı ayırıcı  
tanıda değerlendirmek gerektiğini ortaya koymaktadır.

Psikojenik purpura etiolojisinde psikolojik faktör-  
lerin önemli yer kapladığı konusunda çoğunlukla görüş  
birliği olsa da, tedavi konusu halen oldukça tartışmalıdır.  
Hastalıkla ilişkili ölüm olgusu bildirilmemiştir. Ancak  
hastalığın sıkça tekrarlayabileceği ve yıllarca sürebileceği  
bildirilmiştir. Şimdiye kadar bu hastaların tedavisin-  
de 6-merkaptopürin, albumin infuzyonu, antibiotikler,  
antikoagulanlar, antihistaminikler, busulfan, klorokin,  
kortikosteroidler, siproheptadin, eritrosit süspansiyonu  
ile duyarsızlaştırma, hormonlar (progesteron/östrojen),  
immünosupresif ajanlar, meperidin, pentoxifilin, plas-  
maferez, splenektomi, vitamin C, psikoterapi ve anti-  
depresanlar kullanılmıştır (Vun ve Muir 2004). Tedavi  
başarısı sınırlıdır. En iyi sonuçların psikoterapi ile alındı-  
ğını bildiren yayınlar vardır (Lindahl 1977). Mirtazapin  
ve destekleyici psikoterapi kombinasyonu ile olgumuzda  
izlenen belirgin düzelme psikojenik purpuranın, psi-  
kolojik kaynaklı olduğu ve psikoterapötik yöntemlerin  
öncelikli tedavi seçeneği olması gerektiği görüşünü des-  
telemektedir.

Sonuç olarak nadir görülen bir bozukluk olan  
Gardner-Diamond Sendromu’nun tanınması ve tanı  
olasılıkları arasına alınması genellikle gecikmektedir.  
Hastalar uzun zaman doktor doktor dolaşmak zorunda  
kalmaktadır. Bu nedenle bu tür olgu bildirimlerinin he-  
kimlerin sendromu tanımaları ve doğru yönlendirmele-  
rine katkısı olacağını düşünüyoruz.

#### KAYNAKLAR

- Gardner FM, Diamond LK (1955) Auto-erythrocyte sensitization. A form of purpura producing painful bruising following autosensitization to red blood cells in certain women. *Blood*, 10: 675-90.
- Groch GS, Finch SC, Rogoway W ve ark. (1966) Studies in the pathogenesis of auto-erythrocyte sensitization syndrome. *Blood*, 28(1):19-33.
- Hallstrom T, Hersle K, Mobacken H ve ark. (1969) Mental symptoms and personality structure in auto-erythrocyte sensitization syndrome. *Br J Psychiatr*, 115: 1269-76.
- Klein RF, Gonen JY, Smith CM ve ark. (1975) Psychogenic purpura in a man. *Psychosom Med*, 37(1): 41-9.
- Koptagel-İlal G, Tuncer O (1986) Bleeding of unusual body parts and surfaces as a psychosomatic symptom, in Proceedings of the 15th European Conference on Psychosomatic Research. John Libbey & Co. Ltd, s. 321-326.
- Lindahl MW (1977) Psychogenic purpura: report of a case. *Psychosom Med*, 39: 358-368.
- McIntosh RM, Ozawa T, Persoff M ve ark. (1977) Nephropathy associated with Gardner-Diamond syndrome. *Autologous erythrocyte*

antigen-antibody immune-complex disease. *N Engl J Med*, 296:1265-1267.

Ratnoff OD (1989) Psychogenic purpura (auto-erythrocyte sensitization): an unsolved dilemma. *Am J Med*, 87:16-21.

Ratnoff OD, Agle DP (1968) Psychogenic purpura: a reevaluation of the syndrome of auto-erythrocyte sensitization. *Medicine (Baltimore)*, 47: 475-500.

Rhue JW, Lynn SY, Henry S ve ark. (1990) Child abuse, imagination and hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality*, 10: 53-63.

Şahin D (2001) vajinismusun psikososyal nedenleri. Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu: vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler. 1. baskı, D Şahin, A Kayır (Ed), İstanbul. Roche yayınları, s. 97-104.

Vun YY, Muir J (2004) Periodic painful purpura: Fact or factitious? *Australas J Dermatol*, 45(1):58-63.

Yetkin N (1999) vajinismus. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 3: 26-29.

Yücel B, Kızıltan E, Aktan M ve ark. (2000) Dissociative identity disorder presenting with psychogenic purpura. *Psychosomatics*, 41(3): 279-8.