

### Mektup/Letter

#### FRONTAL LOB YERLEŞİMLİ DERECE 2 MALİGN GLİOMA OLGUSUNDA İLK İŞARET OLARAK DEPRESYON

##### Sayın Editör,

Beyin tümörleri; epileptik nöbet, baş ağrısı ve fokal nörolojik semptomların yanı sıra; daha az sıklıkta da bilişsel değişiklikler, konuşmada yavaşlama, zihin işlevlerinin sürdürülmesinde güçlük, günlük aktivitelere olan ilgi kaybı, kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik belirtilere yol açabilirler. Bu belirtiler de anksiyete ya da depresyon olarak değerlendirilebilir. Depresyonun beyin tümörlerinin bir komplikasyonu olduğu bilinmektedir. Depresyon bazen beyin tümörüne bağlı nörolojik semptomlardan sonra bazen ise tümör tedavisi sonrasında görülebilir (Oğuz ve ark. 2005, Litofsky ve ark. 2004, Moise ve Madhusoodanan 2006, Oreskovic M ve ark. 2007, Rooney ve ark. 2010).

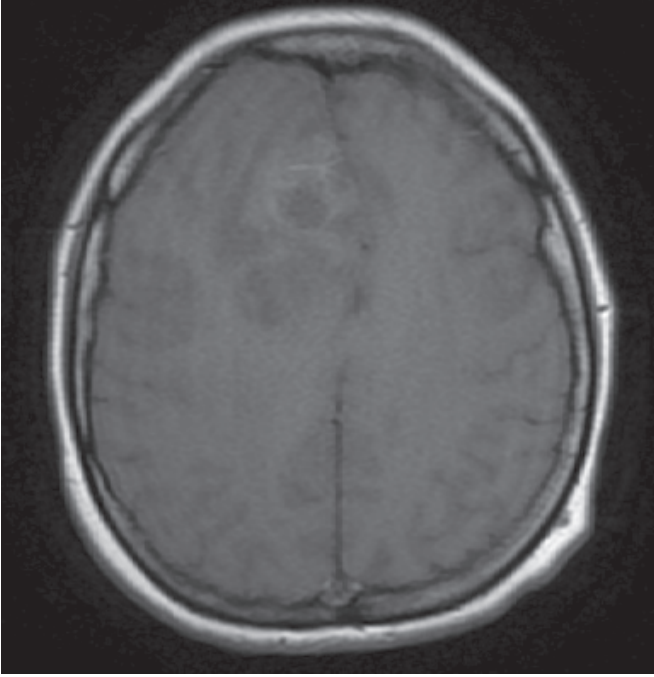
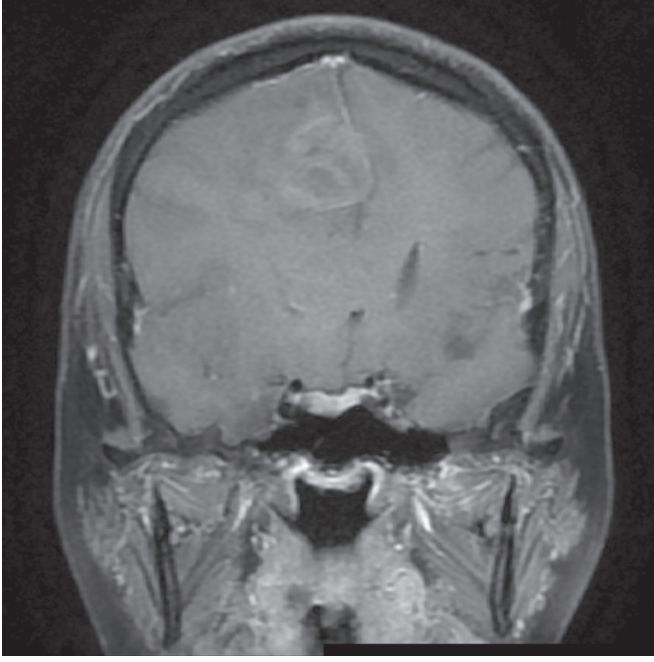
Frontal korteksin, dorsolateral prefrontal, orbitofrontal ve medial frontal şeklinde adlandırılan üç subkortikal nöronal devresi vardır. Dorsolateral prefrontal devre planlama ve yürütücü işlevlerle ilişkilidir ve lezyonlarında apati, abuli, perseverasyon, kişilik değişiklikleri ve planlamada bozukluk gözlenir. Orbitofrontal devre, yanıt baskılanmasıyla ilişkilidir ve lezyonlarında; disinhibisyon, emosyonel labilite ve hafıza problemleri görülür. Ayrıca sağ orbitofrontal devre lezyonları yükselmiş, sol orbitofrontal devre lezyonları ise çökkün duygudurumla ilişkilidir. Medial frontal devrede ise süperior medial bölge lezyonlarında akinetik mutizm, inferior medial bölge lezyonunda ise anteroretrograd amnezi ve konfobulasyon görülür (Tosun ve ark. 2016, Chirchiglia 2018). Primer beyin tümörleri özellikle de frontal lobda yerleşmişse olgular

ilk muayene esnasında psikiyatrik bir bozukluk tanısı alabilir. Erken tanı için her zaman iyi bir öykü ve fizik muayene gerekmektedir.

29 yaşında, üniversite mezunu, eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan kadın hasta; sık ağlamaklı olma, ilgi ve istek kaybı, hayattan keyif alamama, akıcı konuşmada güçlük çekme, unutkanlık ve dalgınlık yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hasta bu yakınmalarının özellikle son 2 aydır olduğunu ve yakınmaların ani bir şekilde herhangi bir stresörle de ilişkili olmadan başladığını ifade etti. Psikiyatrik muayenesinde; kendine bakımı olağan, yaşında görünen, görüşmeye karşı isteksiz, akıcı konuşmada güçlük çeken kadın hastanın bilinci açık, yönelimi tamdı. Hastanın duygudurumu çökkündü. İştahsızlık, yorgunluk ve enerji kaybı, uykuya meyil tarifliyordu. Dikkatini toplamada zorlanma belirgindi. Geçmiş dönemde psikotrop ilaç kullanımı yoktu. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı yoktu.

Yapılan klinik görüşme ve değerlendirme sonrası DSM-5'e göre ön tanı olarak major depresif bozukluk tanısı düşünüldü ve rutin kan tahlilleri istendi. Henüz birinci haftada yapılan ilk takibinde, mevcut psikiyatrik muayenesindeki bulguların devam etmesi yanı sıra akıcı konuşmasında güçlük çekmesi ve uykuya meyilinin artması sebebi ile olguya kranial MRG planlandı.

Yapılan MRG sonucuna göre; sağda frontal lobda prekallozal uzanımı bulunan ve ayrıca korpus kallozum genu sağ laterali ile arasındaki sınırları seçilemeyen multiloküle T2 serilerde yer yer kistik-nekrotik alanlar içeren kitle olduğu, kitle boyutlarının yaklaşık olarak 5x3 cm olarak ölçüldüğü raporlanmıştır. Ayrıca orta hatta sağdan sola 1 cm şift mevcut olduğu da raporlanmıştır (Şekil 1: Olgunun kranial MRG görüntüleri). Bu MRG sonucu ile yüksek dereceli glial tümör ön tanısı ile kişi cerrahiye yönlendirildi. Patoloji sonucunda derece 2 gliom teşhis edildi. Ardından radyoterapi seanslarına başlandı



Şekil 1. Olgunun Kranial MRG Görüntülemesi

öğrenildi. Kişi ile ameliyat sonrası 2.ay itibari ile yapılan psikiyatrik görüşmelerde psikopatoloji düşündürecek bir belirti ya da bulgu saptanamadı.

Beyin tümörleri genellikle baş ağrısı, nöbet ve diğer nörolojik belirtiler ile kendilerini belli ederler. Çok nadiren bizim vakamızda olduğu gibi kendini depresyonla da belli edebilir. Silik nörolojik belirtilerin detaylandırılması ve atipik psikiyatrik belirtilerin altta yatabilecek organik bir lezyona bağlı olabileceği akılda olmalıdır.

37 gözlemsel çalışmadan toplamda 4518 intrakranial tümörü olan hasta ile yapılan Huang ve ark. 2017 metaanalizinde

depresyon prevalansı yüzde 21,7 olarak gösterilmiştir. Beyin tümörüne depresyon eşlik etmesinin daha kötü yaşam kalitesine, öz kıyım riskin yükselmesine, ve daha düşük yaşama şansına sebep olduğu tespit edilmiştir (Huang ve ark. 2017).

Madhusoodanan ve arkadaşlarının hazırladığı 2015'te yayınlanan bir derlemede psikiyatrik belirtilerin beyin kanserinde klinik olarak tek başına bulgu verebilecekleri ihtimali vurgulanmıştır. Bu sebeple; yeni başlayan psikozda ya da duygudurum bozukluğu semptomu gösterenlerde, atipik kişilik değişiklikleri olanlarda, beden dismorfik bozukluğu olmadan anoreksisi olanlarda nörogörüntüleme tetkikleri istemi akılda bulunmalıdır (Madhusoodanan ve ark. 2015). Bizim vakamızda da henüz başka hiçbir yakınması yokken hastamız ilgi kaybı, sıklıkla ağlamaklı olma, içe kapanma, hayattan keyif alamama, yorgunluk gibi yakınmaları olduğunu ifade etmiştir. Henüz 1. haftada yapılan kontrol muayenesinde psikomotor retardasyonun artması ve hareketlerinin yavaşlaması sebebi ile nörogörüntüleme önerilmiştir.

Literatürde sıklıkla sağ frontal hasarının ve lezyonlarının engellenmeyen aşırı davranışlar, disinhibisyon, irritabilite ile ilişkili olduğu bilgisine ulaşılmakla birlikte (Okumuş ve Hocaoglu 2018); bizim vakamızda çökkünlük ön plandaydı.

Alta yatan bedensel hastalıklarda ortaya çıkan depresyonun primer major depresyondan farklılıkları vardır. Bedensel hastalığı olanlardaki depresyonun geç yaşta ortaya çıktığı genel literatür bilgisidir (Rouchell ve ark. 2002). Oysa ki bizim sunduğumuz hastanın yaşı 29 idi. Ayrıca bedensel hastalığı olanlarda meydana gelen depresyonda mental durum muayenesinde bilişsel semptomlar tabloya daha hakim olmakta, ailede daha az depresyon öyküsü bulunmakta, öz kıyım düşünceleri ve eylemi daha az gözlenmektedir (Sertöz ve Mete 2004, Rouchell ve ark. 2002). Bizim vakamızda da öz kıyım düşüncesi, planı ya da eylem girişimi yoktu. Ayrıca ailede depresyon öyküsü yoktu.

Duygusal küntleşme, kayıtsızlık veya dış dünyadan kopma olarak açıklanabilecek apatide duygusal ifade eksikliğinin yanı sıra hedefe yönelik davranışlar da azalmıştır. Bizim vakamızda da kişi kendisine hatırlatılmadan yemek yemek için sofraya oturmuyor, televizyon izlerken söylenmedikçe kanal değiştirmiyordu. Nedeni sorulduğunda aklına bir sebep gelmediğini ifade etti.

Duygusal ifadenin azalmasına içgörü azlığı, abuli ve empati eksikliği eşlik etmektedir (Sözeri Varma ve ark. 2019). Depresyonda apati "üzüntüsüz depresyon" olarak tanımlanmaktadır. Bizim olgumuzda da kişi ağlıyor olmakla birlikte; mimik ve jestleri oldukça künttü. Bu durumu kişi yine künt bir ifadeyle içsel olarak sıkıntı hissetmediği anlarda dahi kendisini ağlamaktan alıkoyamadığını anlatarak ifade etti.

Apati hâlen ciddiyeti anlaşılmayan ve depresyondan ayırt etmesi güç bir belirti olup; nörogörüntüleme çalışmaları

apatinin frontal-subkortikal döngülerdeki bozulmanın ve ventromedial prefrontal korteks ve bazal ganglionlar arasında varolan bağlantılardaki işlev bozukluğunun bir yansıması olduğuna işaret etmektedir (Chase 2011). Yaşlılık depresyonu olan 45 olgu ve 43 sağlıklı bireyle yapılan bir çalışmada (Yuen 2014), fronto-limbik gri ve beyaz cevher anormalliklerinin apati ile ilişkili olduğu ve bu bozulmanın antidepresan tedavi sonrasında da devam ettiği bildirilmiştir. Ayrıca Posterior subgenual singulat ve unsinat fasikül'ün yapısal anormallikleri üzerinde durulmuştur (Yuen ve ark. 2014).

Sunduğumuz olgu psikiyatrik bozukluklarda tanısal yaklaşımda beyin görüntüleme yöntemlerinin önemini ve atipik belirtilerin detaylandırılması gerektiğini vurgulamak için hazırlanmıştır. Özellikle genç yaşta depresyon başvurularında psikomotor retardasyon, konuşma akıcılığında azalma, stresör olmadan ani başlayan içe kapanma sekonder depresyon açısından klinisyenleri tetikte tutabilir. Saygılarımızla...

Şerif Bora Nazlı<sup>1</sup>, Muhammet Sevindik<sup>2</sup>

#### KAYNAKLAR

- Chase TN (2011) Apathy in Neuropsychiatric Disease: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment. *Neurotox Res* 19:266–78.
- Chirchiglia D (2018) Pseudodepression as an anticipatory symptom of frontal lobe brain tumors. *Int J Depress Anxiety* 1:007.

- Huang J, Zeng C, Xiao J ve ark. (2017) Association between depression and brain tumor: a systematic review and meta-analysis. *Oncotarget* 8:94932-43.
- Litofsky NS, Farace E, Anderson F ve ark. (2004) Depression in patients with high-grade glioma: Results of the glioma outcomes project. *Neurosurgery* 54:358-67.
- Madhusoodanan S, Ting MB, Farah T ve ark. (2015) Psychiatric aspects of brain tumors: A review. *World J Psychiatry* 5:273-85.
- Moise D, Madhusoodanan S (2006) Psychiatric symptoms associated with brain tumors: a clinical enigma. *CNS Spectr* 2006;11:28-31.
- Oğuz N, İlnem C, Yener F (2005) Beyin tümörlerinin neden olduğu psikiyatrik tablolar: iki olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 15:18-21.
- Hocaoğlu Ç ve Okumuş B (2018) Psikiyatrik Belirtiler ve Beyin Tümörü: Bir Olgu Sunumu ve Kısa bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 9:42–9.
- Oreskovic NM, Strother CG, Zibners LM (2007) An unusual case of a central nervous system tumor presenting as a chief complaint of depression. *Pediatric Emergency Care* 23:486-8.
- Rooney A, Carson A, Grant R (2011) Depression in cerebral glioma patients: a systematic review of observational studies. *J Natl Cancer Inst* 103:61–76.
- Rouchell AM, Pounds R, Tierney JG (2002) Depression Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry, 2. Baskı, 1. Cilt, MG Wise, JR Rundell (Ed), Washington DC American Psychiatric Publishing, Inc, s.307-38.
- Özen SÖ, Hayriye ME (2004) Bedensel Hastalıklarda Depresyon. *Klinik Psikiyatri Ek* 2:63-9.
- Sözeri Varma G , Bingöl C , Topak O ve ark. (2019) Relationship of apathy with depressive symptom severity and cognitive functions in geriatric depression. *Arch Neuropsychiatry* 56:133–8.
- Yuen GS, Gunning FM, Woods E ve ark. (2014) Neuroanatomical correlates of apathy in late-life depression and antidepressant treatment response. *J Affect Disord* 166:179–86.

**Geliş Tarihi:** 16.08.2020, **Kabul Tarihi:** 04.12.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 05.10.2021

<sup>1</sup>Uzm., Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Psikiyatri AD., Antalya, <sup>2</sup>Uzm., Ordu Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri AD., Ordu.

**ŞBN:** <https://orcid.org/0000-0002-7102-825X>, **MS:** <https://orcid.org/0000-0002-0562-0044>

**Dr. Şerif Bora Nazlı, e-posta:** [bosbora@yahoo.com](mailto:bosbora@yahoo.com)

<https://doi.org/10.5080/u25957>