

## COTARD SENDROMU İLE SEYREDEN GEÇ BAŞLANGIÇLI PSİKOZ: PRİMER Mİ, ORGANİK ETYOLOJİ Mİ?

**Hazal Demirer<sup>1</sup>, Rümeyza Yeni Elbay<sup>1</sup>, Nehir Mutlusoy Eraslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Geç başlangıçlı şizofreni, organik etyolojiye bağlı psikotik bozukluklarla ayırım yapmanın güç olduğu bir tablodur. Cotard sendromuysa nihilistik ve somatik sanrılarla karakterize nadir bir durumdur.

**Yöntemler / Olgu Sunumu:** 64 yaşında, bekar, ortaokul mezunu, emekli, annesiyle yaşayan, öncesinde psikiyatri başvurusu ve aile öyküsü olmayan kadın hasta; 2017 yılında rektum adenokarsinomu tanısı almış. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tamamlanıp remisyona girdikten yaklaşık dört ay sonra, 57 yaşında ani başlangıçla paranoid persekütif hezeyanlar gelişmiş, ardından emir veren işitsel varsanılar, perseveratif dezorganize düşünce, konuşma ve davranışlar, hostilete, negativizm, kontrol edileme, nihilistik ve somatik hezeyanlar ve işlevsellikte önemli derecede kayıp eklenmiş. Psikiyatrik şikayetlerinin başlamasının ardından, paraneoplastik veya otoimmün ensefalit şüphesiyle aralıklı iki nöroloji yatışında; beyin- omurilik sıvısı analizleri, beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme, Elektroensefelografi, beyin Pozitron Emisyon Tomografisinde(PET) ensefalit lehine bulgu saptanmamış, yalnızca sol frontoparietal hipometabolizma izlenmiş; başka nörolojik patoloji bulunmamış. Hasta, 2024 yılında şikayetlerinin şiddetlenmesiyle ilk kez servisimize yatırılmış, aynı yıl benzer yakınmalarla aralıklı iki kez daha servisimizde izlenmiştir. Servis takiplerinde Venlafaksin, Klorpromazin, Risperidon, Olanzapin, Paliperidon, Ketiapin gibi ilaçlar kullanılmış, son tedavisi Venlafaksin 75 mg/gün,

Ketiapin 450 mg/gün, Paliperidon palmitat 100 mg/ay olarak düzenlenmiştir. Halen benzer tedavilerle polikliniğimize takip edilmektedir. Tedaviyle sanrılarıyla uğraşısında, perseveratif söylemlerinde, dezorganize konuşma ve davranışlarında kısmi gerileme gözlenmiştir. Servis yatışları boyunca organiste araştırılmaya devam edilen hastanın onkolojik ve diğer tüm tıbbi durumlar açısından yapılan tetkiklerinde(Örn. kontrol PET öncekiyle benzer, Mini-mental test 25/30) psikoza açıklayabilecek farklı bir etken saptanamamıştır. Hastadan ve yakınından sözel onam alınmıştır.

**Sonuçlar:** Olgumuz, malignite ve kemoterapi öyküsü ile frontoparietal hipometabolizma bulgusu nedeniyle organisteyi düşündüren unsurlar taşısada da, ayrıntılı organik etyoloji araştırmalarında kesin kanıt ulaşılamamıştır. Cotard sendromu hem primer psikotik bozukluklarda, hem de çeşitli organik beyin hastalıklarında görüldüğü bildirilmiş nadir bir durumdur. Psikotik belirtilerin malignite remisyonu sonrası gecikmeli başlaması, dirençli seyri, belirgin dezorganizasyon ve negatif bulgular, geç başlangıçlı şizofreni olasılığını gündeme getirmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Olgumuz, geç başlangıçlı psikotik tabloların ayırıcı tanısının güçlüğü ve multidisipliner değerlendirmenin önemini literatüre yansıtmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geç başlangıçlı psikoza, Cotard sendromu, malignite, ensefalit, otoimmün