

PSİKOTİK DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE BAŞVURAN METASTATİK ADRENAL TÜMÖR VAKASI

Elif Ece Arslan Yıldırım¹, Ceyda Acılioğlu¹, Neşe Burcu Bal¹, Ahmet Kokurcan¹, Ali Çayköylü²

¹Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Adrenal tümörler %3-%10 prevalansla görece yaygın olmasına rağmen kötü prognozlu nadir malignite olan adrenokortikal karsinom (AKK), sıklıkla hiperkortizolizm, hiperaldosteronizm ve hiperandrojenizme yol açarak dermatolojik, immünolojik ve nöropsikiyatrik belirtiler dahil çeşitli semptomlara neden olan bir klinik tablodur. AKK'deki psikiyatrik belirtiler arasında depresyon, mani, anksiyete, psikoz ve nörobilişsel bozukluklar bulunur. Bu yazımızda psikotik depresyon belirtileriyle yatırılan ve incelemeler sonucunda olası adrenal malignite saptanan bir vakayı sunmayı hedefledik.

Yöntemler / Olgu Sunumu: Mutsuzluk, keyifsizlik, ani duygu değişiklikleri yakınmaları son 10 günde artan 58 yaşında kadın hasta intihar girişimiyle yatışı yapıldı. Yatışında duygudurumu depresif ve anksiyöz olup düşünce içeriğinde değersizlik, suçluluk ve pişmanlık temaları mevcuttu. Hastaya Essitalopram 20 mg/gün, Alprozolam 1,5 mg/gün, Haloperidol 5 mg/gün başlandı. Takiplerinde hipertansif seyreden, pretibial ödemi artan, kan tetkiklerinde Potasyum düşüklüğü görülen hasta Kardiyoloji, Nefroloji bölümlerine danışılarak tedavisine potasyum tutucu diüretikler eklenmesi, parenteral potasyum replasmanı yapılmasına rağmen plazma potasyum düzeyi en yüksek 3,1 mEq/L izlendi. Karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) yükselme görüldüğünden olası hepatotoksik antidepresan ve antipsikotik ajanların dozu azaltıldığında hastanın depresif semptomlarında artış gözlemlendi, düşünce içeriğinde cezalandırılması gerektiğine

dair aşırı değer verilmiş fikirler,izlendiğine dair referans sanrıları saptandı. KCFT yüksekliği süren hasta Gastroenteroloji bölümüne danışıldı; çekilen Dinamik Karaciğer MRG'de adrenal bezde 116x76 mm boyutlarında kitle ve karaciğerde metastazla uyumlu lezyonlar izlendi. Karaciğer biyopsisi ve PET-BT tetkiklerinin yapılması, ayırıcı tanı ve tedavisinin Tıbbi Onkoloji bölümünde devamı için Psikiyatri Kliniği'nden taburculuğu yapıldı. Olgudan vaka paylaşımı için onam alınmıştır.

Sonuçlar: Adrenokortikal karsinomların büyük bir kısmı, aşırı kortizol ve/veya aldersteron salgılar. Hiperkortizolizm beyindeki nörotransmitterleri doğrudan etkiler. Nöropsikiyatrik yansımaları eşikaltı depresif bulgulardan Psikotik Özellikli Depresyon'a kadar uzanabilir. Hiperaldosteronizmin ciddi hipokalemiyle yorgunluk, apati, çökkün duygudurumla ilgisi gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, hızlı progresyonlu, atipik psikiyatrik semptomlarla karşılaşıldığında olası organik nedenlerin araştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Hastamızın yaşadığı tablo, adrenokortikal karsinom gibi nadir görülen ve agresif seyreden bir hastalığın olası tanısına ulaşırken tedaviye dirençli nöropsikiyatrik belirtilerle birlikte anormal fizik muayene ve laboratuvar bulgularının varlığında disiplinlerarası çalışmanın hayati önem taşıdığını bize bir kez daha göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal kitle, psikotik depresyon, hipokalemi, nöropsikiyatrik semptomlar