

## STİGMANIN GÖLGESİNDE MENTAL RETARDASYON TANILI HASTADA İNTRAKRANİYAL KİTLE TEŞHİSİ: OLGU SUNUMU

**Aslıhan Taş<sup>1</sup>, Merve Karataş<sup>1</sup>, Beyza Feran<sup>1</sup>, Hayriye Mihrimah Öztürk<sup>1</sup>, Hanife Kocakaya<sup>1</sup>, Fatma Kartal<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale*

**Giriş:** Psikiyatri hastalarındaki genel tıbbi durumlar önemli ölçüde ihmal edilebilmekte ve bu hastaların stigmatizasyon nedeniyle yanlış tanı ve yetersiz tedavi ihtimalleri olduğu bilinmektedir. Bu vakada uzun süreli tremor ve baş ağrısı şikayetleri bulunan Hafif Düzey Mental Retardasyon tanılı hastada intrakraniyal kitlenin teşhisi anlatılmıştır.

**Yöntemler / Olgu Sunumu:** Hafif düzey mental retardasyon tanılı 65 yaş kadın hasta ellerde tremor, baş ağrısı, unutkanlık ve agresyon şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde hastanın 10 yıldır ellerinde titreme, 4 yıldır baş ağrısı olduğu, 1 yıldır ağrısında, unutkanlığında artış ve baş dönmesi olduğu, 2 aydır uzağı görmekte zorlandığı öğrenildi. Hastanın şikayetleriyle Nöroloji'ye başvurduğu ancak semptomların psikiyatrik tanısına bağlandığı öğrenildi. Hasta mental retardasyona bağlı davranış problemleri ve depresif belirtileri nedeniyle risperidon ve sertralin ile medikal tedavi almaktaydı. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, oryantasyon tam, göz teması kısıtlı, konuşma hızı azalmış, affekti çökkündü. Algı kusuru tariflenmedi. Psikomotor retardasyonu mevcuttu. Fizik muayenede solda baskın olmak üzere ellerde bilateral istirahat tremoru, sağ gözde pitoz ve horizontal nistagmus mevcuttu. Son dönemde artan şikayetleri ve fizik muayene bulgularının alta yatan organisiyle ilişkili olabileceği düşünülerek tarafımızca istenen Kraniyal MRG'de sol parietotemporal alanda ekstraaksiyel yerleşimli kitlesel

lezyon izlendi. Hasta intrakraniyal kitle (menenjiom) sebebiyle nöroşirurjiye yönlendirildi ve operasyon planlandı. Hastada mental retardasyon tanısı bulunduğundan olgu sunumu onamı yakınından alınmıştır.

**Sonuçlar:** Sonuç olarak vakamızda hastanın mental retardasyon tanısı nedeniyle intrakraniyal kitle teşhisi açısından yıllarca gecikme yaşadığı anlaşılmıştır. Literatürde hastaların kendisini iyi ifade edememesi ve psikiyatrist olmayan sağlık çalışanlarının önyargılı tutumunun bu duruma katkıda bulunabildiği, hastaların somatik yakınmalarının tetkik edilmesinde yetersizlikler olabileceği bildirilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunan hastalarda farklı fiziksel belirtiler ortaya çıktığında bu durum psikiyatrik bozukluk ile ilişkilendirilerek bazen klinik semptomların psikiyatrik tanıya sekonder olabileceği düşünülmekte ve eşlik eden organik patolojilerin tespiti bu damgalanmanın etkisiyle gecikebilmektedir. Bu durumun morbiditeyi artırdığı da bilinmektedir. Bu nedenle stigma etkisinden sıyrılmak ve klinik şüphe oluştuğunda hastayı ilgili branşlarla multidisipliner olarak değerlendirmek hastaların tedaviye erken erişiminde önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mental retardasyon, stigmatizasyon, intrakraniyal kitle