

# Stigmanın Gölgesinde Mental Retardasyon Tanılı Hastada İntrakraniyal Kitle Teşhisi: 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

## GİRİŞ

Psikiyatri hastalarındaki genel tıbbi durumlar önemli ölçüde ihmal edilebilmekte ve bu hastaların stigmatizasyon nedeniyle yanlış tanı ve yetersiz tedavi ihtimalleri olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Bu vakada uzun süreli tremor ve baş ağrısı şikayetleri bulunan Hafif Düzey Mental Retardasyon (MR) tanılı hastada intrakraniyal kitlenin teşhisi anlatılmıştır.

## OLGU

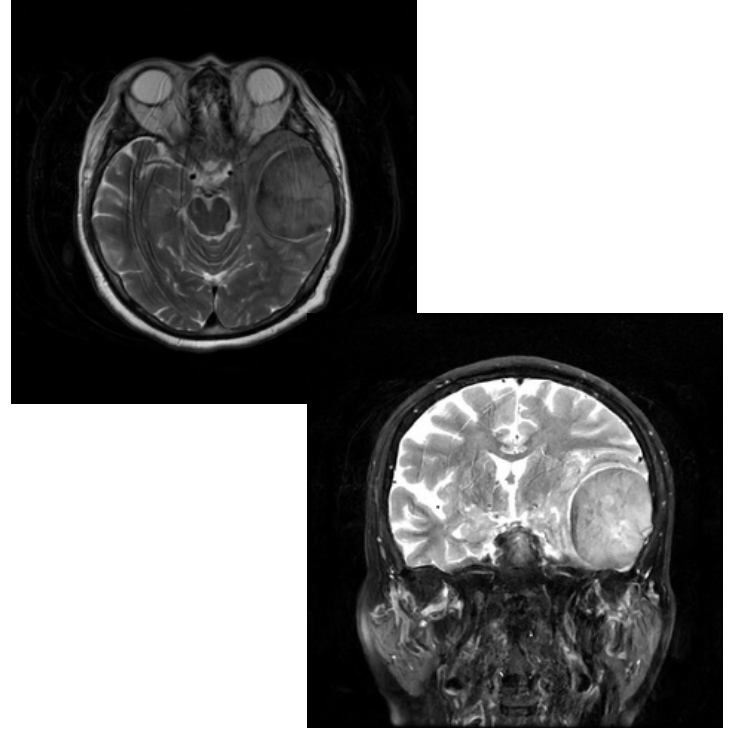
Hafif düzey MR tanılı 65 yaş kadın, ellerde tremor, baş ağrısı, unutkanlık ve agresyon şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde hastanın 10 yıldır ellerinde titreme, 4 yıldır baş ağrısı olduğu, 1 yıldır ağrısında, unutkanlığında artış ve baş dönmesi olduğu, 2 aydır uzağı görmekte zorlandığı öğrenildi. Hastanın mevcut şikayetleriyle Nöroloji polikliniğine başvurduğu ancak semptomların psikiyatrik tanısına bağlandığı öğrenildi. Hasta MR ilişkili 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, affekt çökkündü. Algı kusuru tariflemeydi. 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 altta yatan organiziteyle ilişkili olabileceği düşünülerek tarafımızca istenen Kraniyal MRG'de sol parietotemporal alanda ekstraaksiyel yerleşimli kitlesel lezyon izlendi. Hasta intrakraniyal kitle (menenjiom) sebebiyle nöroşirürjiye yönlendirildi ve operasyon planlandı. Hastada MR 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.<sup>2</sup>



## TARTIŞMA 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 arttırdığı da bilinmektedir.<sup>3</sup> Bu nedenle stigma etkisinden sıyrılmak ve klinik şüphe oluştuğunda hastayı ilgili branşlarla multidisipliner olarak değerlendirmek hastaların tedaviye erken erişiminde önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

- 1.Karşıdağ, Ç., Aksoy, U. M., Yüksel, G., Alpay, N., & Uysal, A. (2013). Yataklı tedavi hizmeti sunan psikiyatri kliniklerinde ektanılar. Klinik Psikiyatri Dergisi, 16(1), 47-52.
- 2.Kuş Saillard, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(1).
- 3.Lykouras, L., & Douzenis, A. (2008). Do psychiatric departments in general hospitals have an impact on the physical health of mental patients? Current Opinion in Psychiatry, 21(4), 398-402.