



Nörofibromatozis Tip 2 ve Psikoz Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Ayşenur Erde¹, Selin Önder¹, Gülsüm Zuhal Kamış¹, Esra Kabadayı Şahin², Mustafa Uğurlu², Erol Göka¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

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

Amaç:

Nörofibromatozis tip 2 (NF2), birçok psikiyatrik bozukluğa yol açabilen nadir genetik bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda, nörofibromatozisli yetişkin hastaların %46,5’inde en az bir psikiyatrik komorbidite saptanmış olup en sık duygudurum ve anksiyete bozuklukları bildirilmiştir (Khouadja ve ark. 2021; Yamauchi ve Suka 2024). Psikotik bozukluklar ise nadiren rapor edilmiştir (Domingue ve ark. 2023). Literatürde NF2 ile psikoz birlikteliğine ilişkin sınırlı sayıda olgu mevcuttur. Bu vaka sunumunda, NF2 tanılı bir hastada gelişen psikozun klinik özellikleri ele alınmıştır. Sunum için hastadan onam alınmıştır.

Olgu:

29 yaşında erkek hasta, son dört aydır artan şüphecilik, takip edildiğini düşünme, zarar göreceğine dair düşünceler, konuşmalarının kaydedildiğine inanma, huzursuzluk ve uykusuzluk şikayetleri ile başvurmuş, tedavi düzenlenmesi için psikiyatri servisine yatırılmıştır. On dört yaşında NF2 tanısı alan hasta, 2011 ve 2014 yıllarında menenjiom nedeniyle opere edilmiş ve ventrikülo-peritoneal şant takılmıştır. Menenjiom nedeniyle sağ kulakta işitme kaybı, sağ gözde görme kaybı ve glokom tanıları mevcuttur. Psikotik belirtileri ilk olarak 2021 yılında, babasının vefatı sonrasında başlamış; bu dönemde şüphecilik, iritabilite ve uykusuzluk şikayetlerine rağmen psikiyatri başvurusu olmamıştır. Benzer şikayetlerle bir yıl önce psikiyatriste başvuran hastaya o dönemde essitalopram 20 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedavisi başlanmıştır. İlaçlarını düzenli kullanmasına rağmen şikayetlerinde belirgin gerileme olmayınca, servisimize yatışı yapılmıştır. Yatışındaki ruhsal durum muayenesinde; giyimi sosyoekonomik durumu ile uyumlu, yaşında gösteren oryante, işitme azlığı nedeniyle iletişime yüksek sesle koopere oluyor, konuşma hız ve miktarı olağan, duygudurum kaygılı, iritabl, duygulanım duygudurumla uyumlu, hafif azalmış, çağrışım hızı olağan, dağılma eğiliminde, düşünce içeriğinde endişe içeren temalar, şüpheler, perseküsyon sanrıları mevcut, psikomotor aktivite hafif artmış, psikofizyolojide uykusuzluk ve iştahsızlık mevcut olarak değerlendirildi. Biyokimyasal tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Elektroensefalografik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Yatışı sırasında “Psikotik Bozukluk” tanısıyla olanzapin 20 mg/gün ve diazepam 10 mg/gün başlanmış, belirtilerinin azalması üzerine yatışının 18. gününde tedavisine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edilmiştir. Ayaktan takiplerinde 5 ay olanzapin 20 mg/gün kullanmasına rağmen paranoid hezeyanlarının ve hezeyanları ile ilişkili sosyal kaçınmalarının, sinirliliğinin kısmen devam etmesi nedeniyle iki ay önce tedavisine risperidon 2 mg/gün eklenmiştir. Bu tedavi ile halen paranoid hezeyanları ve hezeyanları ile ilişkili sosyal kaçınmaları devam etmektedir. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma:

Nörofibromatozis tip 2 (NF2), merkezi sinir sisteminde tümör oluşumuna neden olan nadir bir genetik hastalık olup, özellikle işitme ve görme kaybı gibi nörolojik komplikasyonlarla karakterizedir. Ancak, NF2’nin psikiyatrik belirtilerle ilişkisi literatürde yeterince araştırılmamıştır. Bu olgu, NF2’ye eşlik eden psikotik belirtilerin uzun süreli seyri ve tedaviye yanıtını ortaya koyması açısından dikkat çekicidir. NF2’li bireylerde duygudurum ve anksiyete bozukluklarının daha yaygın olduğu; psikotik bozuklukların ise oldukça nadir bildirildiği bilinmektedir. (Domingue ve ark. 2023), NF2 tanısıyla başvuran bir hastada akut psikozun ilk başvuru belirtisi olabileceğini göstermiştir. Bu bağlamda, sunulan vakada psikotik belirtilerin NF2’nin doğrudan nörolojik etkileriyle mi yoksa stres etkenleriyle (örneğin babanın ölümü) tetiklenen ikincil bir durum mu olduğu sorusu gündeme gelmektedir. Hastanın nörolojik öyküsünde menenjiomlara bağlı sağ kulakta işitme kaybı, sağ gözde görme kaybı ve glokom gibi ciddi komplikasyonların bulunması, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerin yaygın olduğunu düşündürmektedir. Özellikle temporal ve frontal bölgelerde yerleşen lezyonların psikotik belirtilerle ilişkili olabileceği bazı nörogörüntüleme çalışmalarında gösterilmiştir (Shenton ve ark. 1997; Henn ve Braus , 1999). Tedavi sürecinde antipsikotik ilaçlara kısmi yanıt alınması, bu tür vakalarda tedaviye dirençli ya da atipik seyirli psikotik tabloların gelişebileceğine işaret etmektedir. Aripiprazol, olanzapin ve risperidon gibi atipik antipsikotiklere rağmen belirtilerin tam olarak gerilememesi, hem organik zeminli psikoz hem de NF2’nin karmaşık nöropsikiyatrik etkileri açısından değerlendirilmelidir. Literatürde NF2 ile psikoz birlikteliğine dair olgu sayısının sınırlı olması, bu vakaların daha fazla raporlanmasını ve sistematik olarak incelenmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca, bu hastalarda nöropsikiyatrik izlemin rutin klinik değerlendirme sürecine dahil edilmesi, erken tanı ve müdahale açısından önem arz etmektedir.

Kaynakça:

Domingue A, Sandweiss A, Salazar K, Gill J. Acute psychosis as initial presentation for Neurofibromatosis Type 2. *Neurology*. 2023;100(17_suppl_2).

doi:10.1212/WNL.000000000000203787

Henn FA, Braus DF. (1999). Structural neuroimaging in schizophrenia: An integrative view of neuromorphology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 249(Suppl 4), 48–56.

Khouadja S, Melki R, Younes S, Zarrouk L. Psychiatric symptoms in Neurofibromatosis Type 2. *European Psychiatry*. 2021;64(Suppl 1):S238. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.637

Shenton ME, Wible CG, McCarley RW. (1997). A review of magnetic resonance imaging studies of brain abnormalities in schizophrenia. In: Krishnan K, Doraiswamy P (Eds.), *Brain Imaging in Clinical Psychiatry* (pp. 297–380). New York: Marcel Dekker Inc.

Yamauchi T, Suka M. Quality of life and neurological symptoms in patients with Neurofibromatosis Type 2: a national database study in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2024;29:44. doi:10.1265/ehpm.24-00158