



BİR DUYGUDURUM BOZUKLUĞUNUN ANATOMİSİ: FRONTOTEMPORAL MENİNGİOM OLGU SUNUMU



Kader Semra KARATAŞ, Hande ARSLAN, Nagehan KAHYA

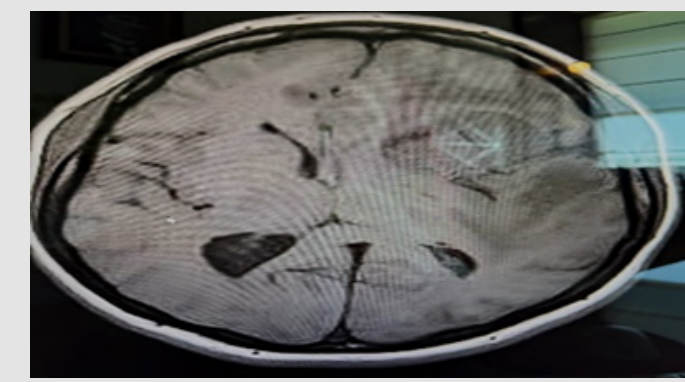
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ

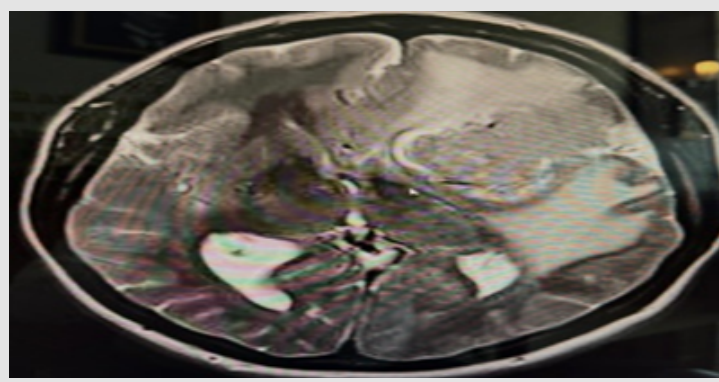
Meningiom, sık görülen bir merkezi sinir sistemi tümörüdür, geniş klinik yelpazesine sahiptir(1). Tüm santral sinir sistemi neoplazmlarının %40'ını oluşturur ve en sık yaşamın beşinci ve altıncı dekadlarında görülür. Belirtiler hastadan hastaya değişir ve tümörün lokalizasyonuna bağlıdır (2). Meningiom kadınlarda daha sık görülür ve kadın/erkek insidans oranı yaklaşık 2,23'tür (3). Beyin kitleleri, psikiyatrik bozukluklar gibi ortaya çıkan bir dizi ruhsal, davranışsal ve bilişsel semptoma neden olabilir ve bunlar nöropsikiyatrik semptomlar olarak adlandırılır (4). Organik beyin lezyonu olan hastalarda, depresyon, kaygı bozuklukları, kişilik değişiklikleri, mani, psikoz, bilişsel bozulma ve anoreksiya nervoza dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk bildirilmiştir. Beyin kitleleriyle ilişkili psikiyatrik semptomların görülme sıklığı %50 ile %78 arasında değişmektedir (5) ve bunların yaklaşık %80'i frontal ve limbik bölge tümörlerinde görülmektedir(6). Olgumuz menenjiom rezeksiyonundan sonra gelişen bir duygudurum bozukluğu vakasını göstermekte olup; postoperatif dönemde de psikiyatrik semptomların ortaya çıkabileceğini, bu nedenle psikiyatrik semptomların organik süreçlerle ilişkisini ve multidisipliner izlemin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU

47 yaşında kadın hasta, kronik hastalığı, psikiyatrik tanısı, madde kullanım öyküsü ve aile öyküsü bulunmamaktadır. Hasta 2023 yılı Şubat ayında ani başlangıçlı, bilateral her iki gözü etkileyen görme kaybı ve denge bozukluğu şikayetleri ile başvurduğu göz hastalıkları tarafından nöroşirürjiye yönlendirilmiştir. MR görüntülemesinde sol frontotemporal yerleşim gösteren yaklaşık 5 cm, belirgin ödeme neden olan, orta hatta sağa doğru yaklaşık 1 cm'lik şifte neden olan yoğun heterojen kontrastlanan kitle saptanan hasta opere edilmiş ve antiepilektik tedavi valproat 1000 mg/gün dozunda başlanmıştır.



Resim 1.1



Resim 1.2

Resim 1.1-1.2: Sol frontotemporal yerleşim gösteren yaklaşık 5 cm, yoğun heterojen kontrastlanan kitle

Hasta postoperatif dönemde gerginlik, terk edilme kaygısı, şüphecilik, uykuda düzensizlik yakınmalarıyla psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, yönelim tamdı, irritabl duygulanım ve duygudurum mevcuttu, varsanı tariflemiyordu, çağrışımlar zaman zaman dağılıyordu, persekütif hezeyanlar baskındı. Görüşmeciye şüpheli yaklaşıyordu. İlgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi kısmiydi. Uyku düzensizdi. Hastanın yatarak tedavisi düzenlendi. Psikotik özellikli duygudurum bozukluğu ön tanısıyla risperidon 4 mg/gün ve ketiyapin 100 mg/g olarak belirlenip ile ilaç uyumsuzluğu ön görüşü ile risperidon consta 50 mg/ay enjeksiyon verildi. Yatarak izleminde persekütif sanrılarında belirgin gerileme gözlenen, duygudurumu ötimik hale gelen; para harcama, tahammülde azalma ve sinirlilikte gerileme gözlenen, uyku düzeni olağan hale gelen hasta taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası tedavisine 6 ay devam edildi, semptomsuz seyreden hastanın tedavileri azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Meningiolar, sık rastlanan merkezi sinir sistemi tümörlerinden biridir, tümörün lokalizasyonu, büyüklüğü ve çevre dokulara etkisi nedeniyle klinik tablonun karmaşıklaşmasına yol açabilir. Frontal ve temporal loblar, duygudurum ve davranış kontrolünün merkezleri olması nedeniyle, bu bölgelerde gelişen menenjiyomlar nöropsikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Menenjiom ve benzeri organik beyin lezyonları, kişilik değişiklikleri, mani, depresyon, psikotik semptomlar ve bilişsel bozulmalar gibi geniş spektrumda psikiyatrik klinik tabloların oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu durum, tümörün doğrudan beyin dokusuna basısı, lokal inflamasyon, nörokimyasal değişiklikler ve nöronal ağlarda bozulmaya yol açabilir. Ancak bu semptomların tümörün cerrahi rezeksiyonunu takiben de gelişebileceği göz ardı edilmemelidir. Olgumuzda menenjiyomun eksizyonunu takiben postoperatif dönemde psikotik özellikli duygudurum bozukluğu ortaya çıkması, tümörün kendisi kadar cerrahi müdahale ve sonrası süreçlerin de nöropsikiyatrik semptomlara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Cerrahi işlem ve sonrasındaki süreçlerde ortaya çıkan beyin ödemi, inflamasyon ve nörolojik hasar psikiyatrik semptomların tetiklenmesinde rol oynayabilir. Tedaviye dirençli psikiyatrik belirtilerin varlığı, altta yatan organik patolojilerin tekrar gözden geçirilmesini gerektirir. Olgumuzda, hastanın psikiyatri servisine yatırılmasıyla daha etkin bir klinik iyileşme sağlanmıştır. Sonuç olarak, menenjiyom ve benzeri organik beyin lezyonlarında yalnızca tümörün varlığı değil, cerrahi ve postoperatif süreçler de nöropsikiyatrik semptomların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Bu bağlamda, nörolojik ve psikiyatrik bulguların eş zamanlı ve multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ve postoperatif dönemde psikiyatrik semptomların takip edilmesi, hastaların tedavi başarısı ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA VE REFERANSLAR

- 1) Shahdeo, D., Janjua, T. I., Peyre, M., Kulshreshtha, R., & Popat, A. (2025). Gene therapy and nanomedicine for meningioma treatment. Journal of controlled release : official journal of the Controlled Release Society, 384, 113881. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2025.113881>
- 2) Khan, M. F., Patel, S., Alnasser, A. A., Ghaderi, S., Patel, A., Gendreau, J., Brown, N. J., & Cohen-Gadol, A. (2025). Predicting epilepsy in patients diagnosed with intracranial meningiomas: A systematic review and meta-analysis of clinical and anatomical risk factors. Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia, 139, 111451. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2025.111451>
- 3) Xu, C., Shao, C., Wang, J., Ding, X., & Wu, N. (2025). Association between anthropometric factors and meningioma risk: A systematic review and meta-analysis. PloS one, 20(5), e0323461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323461>
- 4) American Brain Tumor Association. https://www.abta.org/wp-content/uploads/2019/07/Neuropsychiatric-Symptoms-of-Brain-Tumors_7-19.pdf
- 5) Bunevicius, A., Deltuva, V. P., Deltuviene, D., Tamasauskas, A., & Bunevicius, R. (2008). Brain lesions manifesting as psychiatric disorders: eight cases. CNS spectrums, 13(11), 950–958. <https://doi.org/10.1017/s1092852900014000>
- 6) Sesma Pardo, E., Díaz Cosgaya, A., Fernández Rivas, A., Bèa Miravent, M., Aguirregomoscorta, F., Priego Rementería, G., & González Torres, M. Ángel. (2016). Intraventricular ganglioglioma and psychosis in adolescence. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 33(1), 29–33. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n1a3>