

# BİR SONRAKİ MUNCHAUSEN SENDROMU HANGİ KLİNİKLE KARŞIMIZA ÇIKACAK ?

Yücel Yavuz\*, Yusuf Yürümez\*, Ömer Geçici\*\*, Ömer Özdoğru\*\*, K. Gökhan Saçkan\*

\* Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD.

\*\* Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

Not: Bu çalışma 22-25 Eylül 2005 tarihinde düzenlenen II. Ulusal Acil Tıp Kongresinde poster sunumu olarak sunulmuştur.

## ÖZET

Acil servislere hastalar çok farklı şikayet ve belirtiler ile gelebilirler. Ancak temel sorun, görülen mevcut klinikten çok daha farklı olabilir. Acil hekimleri için, somotoform veya yapay bozukluğu olan hastalar özellikle uğraştırıcı olabilirler. Munchausen sendromu fiziksel semptomların olduğu bir yapay bozukluktur. Bu vakada munchausen sendromu olan ancak literatürde rastlanmayan, her iki elde morarma belirtisi ile vaskülit ön tanısı düşünülerek kliniğimize yönlendirilen genç bir bayan hasta sunulmaktadır. Bu hastalığın başvurduğu hekim tarafından erken tanınması gereksiz tanısal çalışmaları, tedavileri ve cerrahi işlemler ile bunların doğal komplikasyonlarını önleme açısından çok önemlidir. Bu hastalığın erken tanısında ve hastanın yönlendirilmesinde acil servis hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu, Yapay bozukluk, Acil hekimi

## SUMMARY

Patients present to the emergency department with very wide spectrum of signs and symptoms. However, a patient's underlying problem may be very different than the clinical presentation facing the emergency physician. Patients with somatoform or factitious disorders can be particularly challenging. Munchausen's syndrome is a factitious disorder with physical symptoms. In this case report, we describe a young female with Munchausen's Syndrome in a young female who presented with cyanosis in both hands. She was sent to our department by another physician to rule out vasculitis. To the best of our knowledge this kind of presentation was not described in the literature previously. The role of the Emergency Department physicians is important in the early diagnosis of such patients, because they can prevent unnecessary diagnostic tests, medical and surgical treatments, and further complications of these interventions.

**Key Words:** Munchausen's Syndrome, Factitious Disorder, Emergency Physicians

## GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servislere hastalar çok farklı şikayet ve belirtiler ile gelebilirler. Ancak temel sorun, görülen mevcut klinikten çok daha farklı olabilir. Acil hekimi hastanın acil müdahalesini yaptıktan sonra, eğer gerekiyorsa hastanın sonraki tedavisinin yönlendirilmesinden de sorumludur. Acil hekimleri psikiyatrik bozukluğu olan hastalar ile sıkça karşılaşılırlar. Fakat somotoform veya yapay

bozukluğu olan hastalar özellikle uğraştırıcı olabilirler<sup>(1)</sup>. Yapay bozukluk, altta yatan motivasyonun hasta rolünü benimsemek olduğu, fiziksel ya da psikolojik belirti ve bulguların amaçlı olarak çıkartıldığı ya da bu tür bulgu ve belirtiler varmış gibi davranıldığı bir bozukluktur<sup>(2)</sup>. Bunlardan birisi olan Munchausen Sendromu (MS) fiziksel semptomların ön planda olduğu bir bozukluktur. Bu sendrom, hastaneye yatmaya çalışan ve invaziv tanısal işlemleri ve hatta gereksiz cerrahi işlemleri dahi kabul edebilen hastalar ile karakterizedir<sup>(3)</sup>. Asıl neden bilinmemektedir. Ancak kişinin kendini ve gerçeği algılanmasındaki bir bozuklukla ilişkili olduğu düşünülmektedir<sup>(4)</sup>.

Prevalansı tam olarak bilinmemekle birlikte kadınlarda daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Belirtilerin neler olduğu literatürde kesin bir şekilde kaydedilmemiştir. Ancak genellikle karın ağrısı, infeksiyonlar, yalancı nöbetler, nefes darlığı ve kanamalar şeklinde karşımıza çıkabilmektedir<sup>(5)</sup>.

Erişkinde adı geçen bu sendrom, ebeveyn veya çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından çocukta oluşturulduğunda "Munchausen Syndrome by Proxy" adını almaktadır<sup>(6)</sup>.

Bu vakada MS olan ancak literatürde rastlanmayan, her iki elde morarma belirtisi ile vaskülit ön tanısı düşünülerek kliniğimize yönlendirilen genç bir bayan hasta sunulmaktadır.

## VAKA TAKDİMİ

29 yaşında bayan hasta, her iki elde ve parmaklarda morarma şikayeti ile acil servise eşi tarafından getirildi. Hastanın şikayetinin 4 saat önce aniden başladığı ve bu şikayet ile gitmiş oldukları bir başka sağlık kuruluşunda "vaskülit" ön tanısı ile hastanemiz acil servisine yönlendirildiği öğrenildi. Hasta ellerindeki morarmanın aniden başladığını, ilk defa olduğunu ve ara sıra açılıp kapandığını söyledi.

Hastanın öz geçmişinde başka bir hastalığının olmadığı, alkol, sigara ve herhangi bir madde bağımlılığının olmadığı öğrenildi. Sürekli kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Alerji öyküsü yoktu. Herhangi bir yabancı madde yada boya teması hikayesi yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları; ateş: 36.2°C, nabız: 70 atım/dakika, kan basıncı: 120/70 mmHg olarak saptandı. Her iki elde simetrik ve tırnak diplerinde yoğunlaşmış koyu renk (morluk) hakimiyeti mevcut idi. Her iki üst ekstremitenin dolaşımı doğal, kapiller dolma zamanı normal ve ekstremitelerde ısı farkı, solukluk ve soğukluk yok idi. Nörovasküler muayene doğal idi.

Ellerdeki bu mor görüntünün hastanın ısrarla reddetmesine rağmen boya kaynaklı olabileceği düşünülerek alkol ile temizlik yapıldı. Tamamen normal görünüm ortaya çıktı. Geline nokta hastanın "Munchausen Sendromu" olabileceği düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istendi. Psikiyatri uzmanı tarafından yapılan psikiyatrik muayene sonrasında tanımız doğrulandı. Psikiyatri polikliniğinde takip ve tedavi altına alındı.

### TARTIŞMA-SONUÇ

MS ilk kez 1951'de hastane hastane dolaşıp, hastalık öyküleri uyduran ve kendilerine gereksiz yere cerrahi girişimler uygulanmasına razı bir grup hastayı belirtmek için kullanılmıştır (7). Asher ve arkadaşlarının "Munchausen Sendromu" olarak tanımladığı durumda, hasta doktorun muayenehanesine veya acil servise sıklıkla klinik belirtilerle desteklenen uydurma bir öykü ile gelmektedir. Hasta sonuç alamadan hastaneden ayrılmakta ve aynı tabloyu yineleyerek tekrar tekrar hastaneye başvurmaktadır (8).

MS'nun önemli özellikleri: 1) Bir veya daha fazla şikayetin dramatik görünümü, 2) Yalan ve uydurma hayal ürünleri ve 3) Hastane ve doktorlar arasında dolaşma eğiliminin olmasıdır (9). Diğer psikiyatrik hastalıklarla ayırıcı tanısı oldukça zordur. Çünkü konversiyon bozukluğu, hipokondriyozis ve temaruz (simülasyon) gibi durumlar ile benzer semptomları vardır. Temaruzdan farklı olarak, bu hastalar invaziv girişimlere ve ameliyatlara razı olurlar ve hasta rolünü benimserler (3,10).

Bu hastalığın gerçek sıklığı bilinmemesine rağmen, yapay bozukluklar içinde yaklaşık %10 oranında görülen psikiyatrik bir bozukluktur (7). Genellikle acil servislere

görülen MS çok geniş belirti spektrumu ile karşımıza çıkabilir (11). Nazofarinksini keskin bir aletle yaralayıp kanı yutabilir ve hematemez gibi kusabilir, anal ya da vajinal mukozalarını ustaca delebilir, gereksiz yere kalp ilacı olarak kalp atımında düzensizliğe neden olabilir, göğüs ağrısı ile gelebilir, idrarının içine kan koyarak hematüri şikayeti ile gelebilir veya yalancı nöbetler ile başvurabilirler (11,12,13). Bizim vakamızda olduğu gibi, dikkatli bir fizik muayene ile anlaşılacak, ellerin boyanması şeklinde daha masum semptomlarla dahi gelebilirler.

Bu hastalığın doğru tanınması tıbbi pratik açısından çok önemlidir (14). Çünkü yapay bozuklukta mortalite ve morbidite önemli bir sorundur. Ayrıca bu hastalarda, bakıcılarında ve yakınlarında emosyonel stresler ve ekonomik kayıplar da ortaya çıkmaktadır (15). Doğru tanıyı ortaya koymak ve vakanın MS olabileceği konusunda psikiyatristi uyarmak klinisyenin sorumluluğudur (3). Acil tıp pratiğinde, belirtiler bir organik sebep varmış gibi değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Ancak ayrıntılı bir araştırma hastanın semptomları için herhangi bir açıklama getiremiyor ise, yapay bozukluk tanısı düşünülmesi gerekir (5). Bizim vakamızda da öncelikli olarak organik sebepler dışlandı ve sonraki tedavisi için hasta psikiyatri kliniğine yönlendirildi. Çünkü bu hastalarda primer tedavi psikoterapi ile yapılır ve hastanın sosyal hayata uyumu sağlanır (2).

Sonuç olarak; bu hastalığın erken tanınması gereksiz tedavileri, invaziv tanısal çalışmaları ve bunların doğal komplikasyonlarını önleme açısından çok önemlidir. Bu hastalığın erken tanısında ve hastanın yönlendirilmesinde acil servis hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

### Kaynaklar

1. Bretz SW and Richards JR. Munchausen syndrome presenting acutely in the Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine* 2000; 18: 417-20.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. forth ed.(DSM-IV), APA: Washington DC 1994: 471-75.
3. Yucel EA, Keles N, Aramı K, Orhan S and Deger K. Munchausen's Syndrome: A Case Report With Multiple Symptoms. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 124: 595-97.
4. H. Spivak, G. Rodin and A. The psychology of factitious disorders *Psychosomatics* 35: Sutherland 1994: 25-34.
5. Hirshberg AJ and Wuerz RC. Two cases of Munchausen's syndrome presenting as acute respiratory distress. *Journal of Emergency Medicine* 1999; 17: 973-76.
6. Uğur S, Uzel N. Peditride Munchausen Sendromu. *Klinik Gelişim Dergisi* 1990; 3: 55-57.
7. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet* 1951; 1: 339-41.
8. Hanci IH, Esiyok B. Munchausen By Proxy Sendromu: Vekaleten Hastalık. *Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2000; 9: 221-223.
9. Robertson MM, Cervilla JA. Munchausen's syndrome. *Br J Hosp Med* 1997; 58: 308-12.
10. Essentials of Clinical Psychiatry Robert E. Hales, Stuart C. Yudofsky, Factitious disorders and Malingering, martin H. Leamon, Marc D. Feldman, Charles L, Scott 2. edition, American Psychiatric Publishing: Washington DC 2004; 451-469.
11. Turner J and Reid S. Munchausen's syndrome. *The Lancet* 2002; 359: 346-49.
12. Chew BH, Pace KT and Honey RJ. Munchausen syndrome presenting as gross hematuria in two women. *Urology* 2002; 59: 601.
13. Stocker J.T, Dehner L.P. Pediatric Pathology Philadelphia: J.B Lippincott Company 1992: 350-56.
14. Bhatia MS, Jagawat T, Gupta C. Munchausen's syndrome: a case report. *Indian J Med Sci* 1999; 53: 77-80.
15. Yıldız M, Torun F. Varsanılarla giden bir yapay bozukluk olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 239-244.