

DEPRESYON VE KİŞİLİK DEĞİŞİKLİLERİ İLE ORTAYA ÇIKAN GLİOBLASTOMA: BİR OLGU SUNUMU

GLIOBLASTOMA PRESENTED WITH DEPRESSION AND PERSONALITY CHANGES: A CASE REPORT

Yaşar KAPICI¹ , Olga BAYAR KAPICI² , Aslı EGELİ¹ , Atilla TEKİN¹ 

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adıyaman, Türkiye

ORCID IDs of the authors: Y.K. 0000-0002-9248-9426; O.B.K.0000-0003-0863-9127; A.E. 0000-0002-7563-365X; A.T. 0000-0002-2281-6719

Cite this article as: Kapici Y, Bayar Kapici O, Egeli A, Tekin A. Glioblastoma presented with depression and personality changes: a case report. J Ist Faculty Med 2021;84(2):281-4. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0082

ÖZET

Glioblastoma, erişkinlerde en sık görülen kötü prognozlu bir beyin tümörüdür. Her ne kadar GBM'nin klinik seyrinde ilk semptomlar nörolojik belirtiler şeklinde olsa da, psikiyatrik belirtiler de eşlik edebilir. Duygudurum ve kişilik değişiklikleri, anksiyete ve psikoz GBM'de en sık görülen psikiyatrik belirtilerdir. Bu yazıda, acil servise sosyal içe çekilme, anhedoni, iştahsızlık, uyku düzensizliği ve kişilik değişiklikleri ile başvuran 57 yaşında bir erkek hasta bildirilmiştir. Bu olguda, beyin görüntüleme incelemelerinde 7x4 cm büyüklüğünde sol frontoparietal bölgeden başlayıp temporal loba uzanan ve kitle etkisi gösteren bir lezyon saptandı.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma, anhedoni, depresyon, kişilik değişiklikleri

ABSTRACT

Glioblastoma is the most common poor prognosis brain tumor in adults. Although neurological signs are often seen as first symptoms at clinical course of GBM, psychiatric symptoms also accompany the presentation. Mood and personality changes, anxiety and psychosis are the most common psychiatric symptoms in presentation of GBM. In this article, a 57-year-old man admitted to emergency unit with social isolation, anhedonia, loss of appetite, sleep disturbances and personality changes is reported. In this case, a 7x4 cm-sized lesion with a mass effect from the left frontoparietal region and extending to the temporal lobe was found.

Keywords: Glioblastoma, anhedonia, depression, personality changes

GİRİŞ

Glioblastoma (GBM), erişkinlerde en sık görülen kötü prognozlu beyin tümörlerinin başında gelmektedir. GBM, sıklıkla bir beyin hemisferinde tek kitle şeklinde ortaya çıkar ve serebrospinal sıvı yolu ile karşı beyin hemisferine yayılım gösterir (1).

GBM, birçok farklı nörolojik ve psikiyatrik semptomla kendini gösterebilir. GBM olgularında nöropsikiyatrik belirtiler tümörün lokalizasyonu veya bası etkisine göre farklılık gösterebilir (2). Kitle etkisiyle daha çok nörolojik belirtiler

ortaya çıkarken, bazı olgularda sadece psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir. Keschner ve arkadaşları beyin tümörü olan 530 hastanın %78'inde psikiyatrik semptomların olduğunu, %18'inde ise hastalığın ilk olarak psikiyatrik belirtilerle kendini gösterdiğini ifade etmişlerdir. Birçok beyin tümörü gibi GBM de depresyon, anksiyete, kişilik değişiklikleri ve psikoz gibi birçok psikiyatrik belirtiyeye sebep olabilir (3). Beyin tümörlerinin sebep olabileceği farklı psikiyatrik manifestasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bu makalede, depresif yakınmalar ve kişilik değişiklikleri ile başvuran bir GBM olgusu sunulmuştur.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: dryasarkapici@gmail.com

Başvuru/Submitted: 03.07.2020 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 28.08.2020 •

Son Revizyon/Last Revision Received: 03.10.2020 • **Kabul/Accepted:** 14.11.2020 • **Online Yayın/Published Online:** 22.03.2021



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

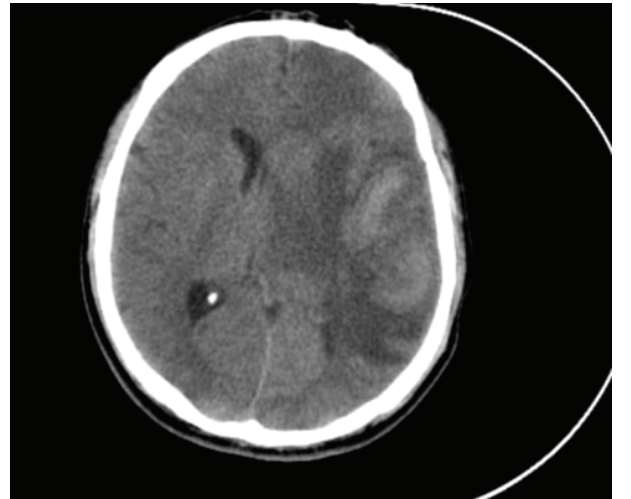
Tablo 1. Beyin tümörlerinin sebep olabileceği psikiyatrik görünüm

Yazarlar	Yayın türü	Tümör tipi	Psikiyatrik görünüm
Franssen ve Sienaert, 2019 (14).	Olgu sunumu	Glioblastom	Kataton
Petzold ve ark., 2018 (15).	Olgu sunumu	Glioblastom	Doğum sonrası depresyon
Zivkovic ve ark., 2014 (16).	Olgu sunumu	Epidermoid tümör	Depresyon, bellek kaybı, iştah artışı
Collins ve ark., 2014 (17).	Kesitsel çalışma (n=482)	Glioma	Kişilik ve davranış değişiklikleri
Sundararajan ve ark., 2014 (18).	Retrospektif (n=678)	Glioma	Bilişsel ve davranışsal değişiklikler
Arber ve ark., 2013 (19).	Kesitsel çalışma (n=22)	Glioblastom	Kişilik ve davranış değişiklikleri
Assefa ve ark., 2012 (20).	Olgu sunumu	Meninjiom	Depresyon, uykusuzluk, anksiyete
Cheema ve ark., 2010 (21).	Olgu sunumu	Glioblastom	Depresyon, suisidal düşünceler
Bunevicius ve ark., 2008 (22).	Olgu serisi (n=8)	Meninjiom	Depresyon ve psikotik belirtiler
Paul ve ark., 2000 (23).	Olgu sunumu	Plasmositom	Kişilik değişiklikleri

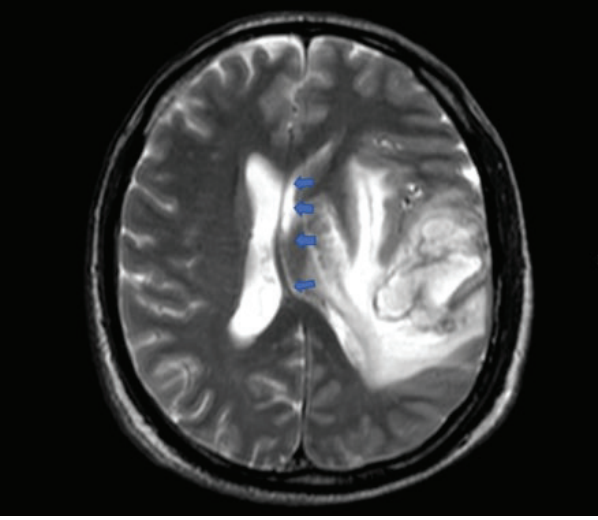
OLGU SUNUMU

Olgu, 57 yaşında eşinden dört yıl önce boşanmış ve tek başına yaşayan bir erkek hastadır. Son bir aydır içe kapanma, arkadaşları ile iletişimde belirgin azalma, iştahsızlık ve kilo kaybı, konuşmada azalma, kişilik özelliklerinde dikkat çeken değişiklikler olması (dürtü inhibisyonunda azalma, uygun olmayan cinsel davranışlar, sosyal medya uygulamalarında tanımadığı insanlara cinsel içerikli iletiler göndermesi gibi) sebebiyle acil servise getirildi. Acil serviste değerlendirilen hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık ve koopere idi, ancak görüşmeye isteksiz ve göz kontağı kısıtlı idi. Öz-bakımı azalmıştı. Duygulanımı kısıtlı idi, reaksiyon süresi uzamıştı. Konuşma miktarı ve hızı ile psikomotor aktivitesi oldukça azalmıştı. Düşünce içeriği negativist tutumu sebebiyle değerlendirilemedi. Yakınlarından alınan bilgilere ve geçmiş psikiyatrik muayene kayıtlarına göre son 7 yıldır ara ara benzer depresif yakınmaları olduğu, bu sebeple duloksetin 60 mg/g kullandığı, ancak son 1 aydır depresif yakınmalara eşlik eden kişilik değişiklikleri olduğu öğrenildi. Hastanın aynı zamanda Tip 2 DM ve kronik hepatit B tanıları mevcuttu. Hasta depresyon ön-tanısı ve oral alımının ileri derecede azalması sebebiyle psikiyatri kliniğine yatırıldı. Hastanın davranış ve kişilik değişikliklerinin son bir ay içerisinde meydana gelmesinden dolayı daha uzun bir prodroma sahip olan fronto-temporal demans tanısı düşünülmüdü. Hastanın mevcut klinik semptomlarının tedaviye rağmen kötüleşmesi ve kişi oryantasyonunun da bozulması üzerine hastanın organik ayırıcı tanısını yapmak amacıyla geniş rutin tetkikleri ve kranial MRG istendi. Ancak hastanın MRG çekimi sırasında ajite olması üzerine çekim süresi daha kısa olan kranial BT incelemesi yapıldı. Hastanın biyokimya ve hemogram değerleri normal sınırlarda saptandı. Hastanın kranial BT incelemesinde sol serebral hemisferde sulkuslarda silinme, frontoparietal bölgeden temporal bölgeye dek uzanım gösteren 7x4 cm boyutlu, hiper-

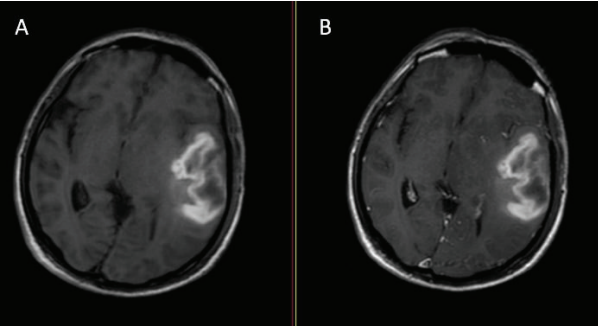
dens, hemorajik lezyon ile uyumlu görünüm ve etrafında hipodens yoğun vazojenik ödem ile uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca bası etkisine bağlı olarak sol lateral ventrikül silinmiş, orta hattın sağına doğru yaklaşık 7 mm shift mevcuttu (Resim 1). Hasta nöroloji birimine konsülte edildi. Nöroloji görüşüyle beyin MR ile yeniden konsültasyonu istendi. Hastanın kranial MR incelemesinde ise hemorajik tümör izlenimi veren görünüm saptandı (Resim 2, 3). Hastanın beyin cerrahisi konsültasyonu istendi ve yoğun bakım ünitesinde takibi sağlandı. Beyin ödemi olması sebebiyle hasta acil ameliyata alındı. Kitle eksizyonu ve dekompresyon yapıldı. Hastada post-op afazi



Resim 1: Yapılan kontrastsız bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol serebral hemisferde sulkuslarda silinme mevcuttu. Frontoparietal bölgeden temporal bölgeye dek uzanım gösteren 7x4 cm boyutlu, hiperdens, hemorajik lezyon ile uyumlu görünüm ve etrafında hipodens yoğun vazojenik ödem ile uyumlu görünüm izlendi. Bası etkisine bağlı olarak sol lateral ventrikül silinmiş, orta hattın sağına doğru yaklaşık 7 mm shift mevcuttu.



Resim 2: Prekontrast beyin MRG incelemede T2 ağırlıklı görüntülerde aksiyel kesitlerde lezyon etrafındaki yoğun vazojenik ödem, sol lateral ventriküle bası ve orta hattın sağına doğru shift oklarla gösterilmiştir.



Resim 3: T1 ağırlıklı görüntülerde aksiyel kesitlerde kontrastsız (A) ve kontrastlı (B)

ve sağ hemipleji gelişti. Kitlenin sitopatolojik incelemesi neticesinde, glioblastoma tanısı konuldu.

İncelemede subakut dönem hemoraji ile uyumlu görünüm izlenmiş olup lezyonda belirgin kontrast tutulumu mevcut değildi.

TARTIŞMA

Beyin tümörleri tuttukları bölgelere göre nöropsikiyatrik semptomlar gösterebilir. Frontal lob tümörlerinde abuli, kişilik değişiklikleri, yargılamada bozulma, motor defisitler, inkontinans ve bakış anormallikleri görülebilir. Temporo limbik bölge tümörlerinde işitsel ve görsel varsanılar, mani, panik ataklar ve amnezi ortaya çıkabilir. Bunların dışında oksipital bölge, korpus kallozum ve intraventriküler bölgeleri tutan tümörlerde lokalize belirtiler meydana gelmebilir (4).

Bir evre IV astrositom olan GBM, her 10.000 hastanın birinde ortaya çıkan ve ortalama 14 ila 15 aylık bir hayatta kalma süresine izin veren en yaygın birincil malign merkezi sinir sistemi tümörüdür (5). GBM, santral sinir sisteminde tutulum bölgesi, yayılım alanı ve bası etkisine göre birçok nöropsikiyatrik belirtinin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bazı GBM olguları, kendini belirgin nörolojik bulgu olmadan sadece psikiyatrik semptomlarla gösterebilir. GBM olgularında sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların başında depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları ile anksiyete bozuklukları gelmektedir. Duygudurum bozukluğu belirtilerinin ortaya çıktığı GBM olgularında sıklıkla frontal lob, temporal lob ve limbik sistem tutulumunun olduğu bildirilmiştir (6-8). Bazı çalışmaların bulgularına göre, özellikle frontal lob ve korpus kallozum tutulumu gösteren GBM olgularında depresif yakınmalarla beraber hızlı bilişsel değişiklikler ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (9-11). Cheema ve arkadaşları, anhedoni ve suicidal fikirleri olan bir depresif olguda sol frontotemporal alanda uzanım gösteren bir GBM tespit ettiklerini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da, belirgin bir nörolojik defisit olmasına rağmen depresif belirtilerin ön planda olduğu görülmektedir. Ayrıca olgumuzun dikkat çekici özelliklerinden biri de, hastanın acil servise başvurusuna sebep olan depresif yakınmalarının yanında kişilik özelliklerinde farkedilen değişikliklerdir. Beyin görüntüleme bulgularına göre, tümörün özellikle frontoparietal alandan temporal alana doğru tutulum ve bası etkisi izlenimi göstermesi hastanın depresif yakınmalarına eşlik eden kişilik değişikliklerini açıklayabilir. Nitekim SSS'de özellikle frontal lobun hasar gördüğü durumlarda hem depresif yakınmaların hem de kişilik değişikliklerinin ortaya çıkabileceğini bildiren araştırmalar mevcuttur (12, 13). Bizim olgumuzda ayırıcı tanıda frontotemporal demans da düşünülmüş, ancak kişilik değişiklikleri ile beraber hiperoralite ve hiperseksüalite gibi belirtilerin olmaması ve nörogörüntüleme kliniği açıklayabilecek görünümün olması tanıyı frontotemporal demans tanısından uzaklaştırmıştır.

Sonuç olarak GBM her ne kadar hızlı ilerleyen ve kendini erken dönemde de nörolojik belirtilerle gösterebilen bir tümör olsa da, bazı olgularda ilk belirtiler depresif yakınmalar gibi psikiyatrik semptomlar şeklinde olabilir. Bu sebeple, özellikle organik ayırıcı tanı yapılması gerektiği düşünülen olgularda klinisyenlerin beyin görüntüleme tekniklerini de kullanmaları yararlı olabilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- Y.K., A.T.; Veri Toplama- Y.K., A.E.; Yazı Taslağı- Y.K., A.T., A.E.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi-A.T.; Son Onay ve Sorumluluk- Y.K., O.B.K., A.E., A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Author Contributions: Conception/Design of Study- Y.K., A.T.; Data Acquisition-Y.K., A.E.; Drafting Manuscript- Y.K., A.T., A.E.; Critical Revision of Manuscript- A.T.; Final Approval and Accountability- Y.K., O.B.K., A.E., A.T.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Ostrom QT, Gittleman H, Fulop J, Liu M, Blanda R, Kromer C, et al. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2008-2012. *Neuro Oncol* 2015;17(Suppl 4):iv1-62. [CrossRef]
- Wen PY, Kesari S. Malignant gliomas in adults. *N Engl J Med* 2008;359:492-507. [CrossRef]
- Keschner M, Bender MB, Strauss I. Mental symptoms associated with brain tumor: a study of 530 verified cases. *JAMA* 1938;110:714-8. [CrossRef]
- Madhusoodanan S, Danan D, Moise D. Psychiatric manifestations of brain tumors: diagnostic implications. *Expert Rev Neurother* 2007;7(4):343-9. [CrossRef]
- Mugge L, Mansour TR, Crippen M, Alam Y, Schroeder J. Depression and glioblastoma, complicated concomitant diseases: A systemic review of published literature. *Neurosurg Rev* 2020;43(2):497-511. [CrossRef]
- Leo RJ, Frodey JN, Ruggieri ML. Subtle neuropsychiatric symptoms of glioblastoma multiforme misdiagnosed as depression. *BMJ Case Reports CP* 2020;13(3):e233208 [CrossRef]
- Cheema FA, Badr A, Iqbal J. Glioblastoma multiforme presenting as treatment-resistant depression. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2010;22(1):123-e126. [CrossRef]
- Madhusoodanan S, Danan D, Moise D. Psychiatric manifestations of brain tumors: diagnostic implications. *Expert Rev Neurother* 2007;7(4):343-9. [CrossRef]
- Moise D, Madhusoodanan S. Psychiatric symptoms associated with brain tumors: a clinical enigma. *CNS Spectr* 2006;11(1):28-31. [CrossRef]
- Yapıcı-Eser H, Onay A, Öztöp-Çakmak Ö, Egemen E, Vanlı-Yavuz EN, Solaroğlu İ. Rare case of glioblastoma multiforme located in posterior corpus callosum presenting with depressive symptoms and visual memory deficits. *BMJ Case Rep* 2016;2016:pii:bcr2016216505. [CrossRef]
- Zhang YY, Ruan LX, Zhang S. Rapid progression of glioblastoma multiforme: a case report. *Oncol Lett* 2016;12(6):4803-6. [CrossRef]
- Szczepanski SM, Knight RT. Insights into human behavior from lesions to the prefrontal cortex. *Neuron* 2014;83(5):1002-18. [CrossRef]
- Dixon ML, Thiruchselvam R, Todd R, Christoff K. Emotion and the prefrontal cortex: an integrative review. *Psychol Bull* 2017;143(10):1033. [CrossRef]
- Franssen A, Sienaert P. Temporal glioblastoma presenting as catatonia. *BMJ Case Rep* 2019;12(3):e224017. [CrossRef]
- Petzold J, Severus E, Meyer S, Bauer M, Daubner D, Krex D, Juratli TA. Glioblastoma multiforme presenting as postpartum depression: a case report. *J Med Case Rep* 2018;12(1):1-4. [CrossRef]
- Zivković N, Marković M, Mihajlović G, Jovanović M. Surgical treatment of intradiploic epidermoid cyst treated as depression. *Srp Arh Celok Lek* 2014;142(1):67-71. [CrossRef]
- Collins A, Sundararajan V, Brand CA, et al. Clinical presentation and patterns of care for short-term survivors of malignant glioma. *J Neurooncol* 2014;119(2):333-41. [CrossRef]
- Sundararajan V, Bohensky MA, Moore G, et al. Mapping the patterns of care, the receipt of palliative care and the site of death for patients with malignant glioma. *J Neurooncol* 2014;116(1):119-26. [CrossRef]
- Arber A, Hutson N, de Vries K, Guerrero D. Finding the right kind of support: a study of carers of those with a primary malignant brain tumour. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17(1):52-8. [CrossRef]
- Assefa D, Haque FN, Wong AH. Case report: anxiety and fear in a patient with meningioma compressing the left amygdala. *Neurocase* 2012;18(2):91-4. [CrossRef]
- Cheema FA, Badr A, Iqbal J. Glioblastoma multiforme presenting as treatment-resistant depression. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2010;22(1):123.E26 [CrossRef]
- Bunevicius A, Deltuva VP, Deltuviene D, Tamasauskas A, Bunevicius R. Brain lesions manifesting as psychiatric disorders: eight cases. *CNS Spectr* 2008;13(11):950-8. [CrossRef]
- Paul RH, Piatt AL, Whelihan WM, Malloy PF. Neuropsychological and magnetic resonance imaging abnormalities associated with a plasmacytoma of the frontal dura: a case report. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 2000;13(2):143-7.