

## Olgu Sunumu

# Saçlı Deride Yabancı Cisim Yakınması İle Kendini Gösteren Nadir Bir Olgu: Munchausen Sendromu

## A Rare Case Presenting With Complaints Of Foreign Body On Scalp: Munchausen Syndrome

Cemil Özerk DEMİRALP<sup>1</sup>, Hüseyin AKKAYA<sup>2</sup>, Yakup DUMAN<sup>2</sup>, Berrak AKŞAM<sup>2</sup>, Mustafa Erol DEMİRSEREN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

<sup>2</sup> Asistan Dr. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

<sup>3</sup> Doç. Dr. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

### Özet

Munchausen Sendromunda hasta kendine ya da başkasına sekonder kazanç gözetmeksizin zarar verir. Öykü ve fizik muayenesi uyumsuz olan hastalar dikkatle değerlendirilmeli, gereksiz müdahalelerden kaçınılarak Psikiyatri Kliniğine yönlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Munchausen Sendromu, Tedavi Yaklaşımı, Yapay Bozukluk

### Abstract

In Munchausen Syndrome patients hurt themselves or others regardless of secondary gain. Patients that have discrepancy in story and physical examination must be carefully examined and should be consulted to Psychiatry without unnecessary manipulation.

**Keywords:** Munchausen Syndrome, Therapeutic Approach, Factitious Disorders.

### Giriş

Munchausen Sendromu, hastaların istemli olarak ruhsal ya da bedensel hastalık belirtilerini üretmeleri, öykü ve belirtileri saptırarak dile getirmeleri olarak tanımlanır. Yapay bozuklukların bir alt grubu olan Munchausen Sendromu sıklıkla acil servis hekimlerini ve konsülte edilen bölümleri zor durumda bırakabilmektedir. Çok çeşitli belirti ve bulgulara sahip hastalar diğer kliniklere olduğu gibi plastik cerrahi kliniklerine de hastaneye

yatma ve ameliyat olma umuduyla başvurumaktadırlar. Bu olgu sunumunda, kliniğimize başvuran bir hastada öykü ve fizik muayenedeki tutarsızlığa dikkat çekerek Munchausen Sendromu'nun tartışılması amaçlanmıştır.

### Vaka Bildirisi

Otuz altı yaşında erkek hasta, kafasındaki iğnelerin çıkarılması isteği ve daha önceki ameliyatlarda çıkarıldı-

ğını söylediği bir kutu dolusu paslı iğne ile polikliniğimize başvurdu. Babasının 15 yıl önce kendisini yere düşürmesi sonucu, yerde bulunan iğnelerin kafasına battığını belirtti. Hastanın özgeçmişinde son 15 yıl içinde 9 kere saçlı derideki yabancı cisimlerin çıkarılması amacıyla ameliyat olduğu, farklı kliniklerde deri grefti dahi uygulandığı tespit edildi. Hastanın daha önceki ameliyatlarına ilişkin resmi bir epikrizi yoktu.

Fizik muayenede skalpte yaklaşık birer cm<sup>2</sup>lik çok sayıda alopesik alan mevcuttu. İki yönlü direk kafa grafisinde paryetal bölgede iğne ile uyumlu radyoopak yabancı cisimler görüldü (Fotoğraf 1,2). Hastanın anamnezindeki tutarsızlıklar ve cerrahi girişim için aşırı istekli olması nedeniyle Psikiyatri Kliniği'ne konsülte edildi. Yapay bozukluk ön tanısı ile hastaneye yatırılmasına karar verildi. Ancak hasta yatışı kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı.

### Tartışma

Asher tarafından 1951 yılında tanımlanan sendrom, ismini 18. yüzyılda yaşamış, abartılı savaş kahramanlığı hikayeleri ile tanınan Karl Fredrich von Munchausen'den almıştır. Abartılı öyküleri ülke sınırlarını aşmış sonunda gerçek olmadığı ortaya çıkınca yalancılığı ile ünlenmiştir. Birçok doktor meslek yaşamında yapay bozukluk olgusu ile karşılaşmışlardır. Munchausen Sendromu yapay bozuklukların en uç noktasıdır<sup>1</sup>.

Asher'in tanımlamasından sonra bozukluk bir hastalık olarak 1980 yılında "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) sınıflamasına girmiştir.

DSM tanı kriterlerinde yapay bozukluk tanı ölçütleri:

- Fiziksel ya da psikolojik belirti ve bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması veya bu belirti ya da bulgular varmış gibi davranılması,
- Bu davranışın altında yatan motivasyonla hastanın rolünü benimsemesi,
- Bu şekilde davranmayı gerektiren bir dış etken olmaması (ekonomik kazanç, yasal zorunluluk gibi).

Hastanın ayrıntılı anamnezinin değerlendirilmesi sonucunda hastalıktan şüphelenmek Munchausen Sendromu'nun tanısını koymada en önemli yaklaşımdır<sup>2</sup>. Öykü ve fizik muayene bulguları uyumsuz olan hastalar dikkatle değerlendirilmelidir. Tanıyı koyarken dramatik, atipik belirtiler, özgeçmişte çok sayıda doktora başvurma, hastalıklarla ilgili kitabi bilgiler kullanma, sağlık sektöründe çalışma, resmi tatiller gibi deneyimli perso-

nelin az olduğu zamanlarda acil servise başvurma, madde kullanımı, güzel aldırma ("la belle indifference"), agresif, sinirli, dikkat çekme amaçlı yapılan davranışlar ilgili bölümlerin bu hastalıktan şüphelenmesini sağlayabilir. Özgeçmişinde sıklıkla ebeveyn tarafından ihmal, terk edilme ve kötü davranış paterni mevcuttur. Hastane personeli ve doktorlar kişi tarafından "ilgi ve sevgi alma aracı" olarak görülmektedir. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleriyle tanı konulamayan hastalarda patolojik incelemenin normal olduğunun ortaya konması tanı aşamasında yardımcı olabilir<sup>3</sup>.

Hasta cerrahi kliniklerine iyileşmeyen yaralar, tekrarlayan enfeksiyonlar, yabancı cisimler, nekrotizan fasiit benzeri şikayetler ile başvurur. "Borderline" kişilik bozukluğu ile birlikte görülebilen bu sendroma sahip hastalar, kendilerine tanı ve tedavi amaçlı birçok invaziv girişimi kabul ederler<sup>4</sup>. Plastik cerrahinin alanına giren bu şikayetler ile hastalara deri greftlerinden mikrovasküler serbest fleplere kadar birçok cerrahi işlem uygulanmaktadır. Bu işlemlerin sonucunda hastalar olası komplikasyonları taklit ederek hastaneye tekrar yatmak isteyebilir ya da yasal yollara başvurabilir<sup>5</sup>. Yapay bozukluğun epidemiyolojisi ile ilgili yeterli sayıda çalışma yoktur. Prevalansının %0.2 ile %1 arasında olduğu tahmin edilmektedir<sup>6,7</sup>. Olgular sıklıkla alt sosyoekonomik düzeydeki erkekler olup hastalık genelde erken yetişkin yaşamda görülür.

Yapay bozukluk, diğer medikal ve psikiyatrik hastalıklardan ayrılmalıdır. Somatizasyon bozukluğu, konversiyon gibi somatoform hastalıklarda semptomlar tamamen bilinçsiz ve istemsiz olarak ortaya çıkar. Hasta, hasta olduğuna inanır, simülasyon yoktur. Temaruzda ise hasta, para, korunma gibi sekonder kazançlar için hastalık semptomlarını bilinçli olarak taklit eder. Yapay bozukluk bu spektrumda iki durum arasında yer alır. Semptomlar bilinçaltı dürtüler ile bilinçli şekilde ortaya çıkar<sup>8</sup>. Yapay bozuklukta hastalar niçin yaptıklarını gerçekten bilmezler ve simülasyonda olduğu gibi çevresel kazanç peşinde değildirlir<sup>9</sup>.

Hastalığın patofizyolojisi birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi belirsizdir. Birçok psikolojik teori üzerinde durulmuştur. Fizyolojik olarak hastalarda non-spesifik EEG değişiklikleri olabilir. Bu hastalarda beyin bazı lokalizasyonlarında artmış kan akımı bildirilmiştir<sup>10</sup>.

Munchausen Sendromu'nun prognozu oldukça kötüdür. Hastalığın tedavisinde farmakoterapi ile birlikte psikoterapi, aile terapisi, davranışsal tedavi önerilir.

Polikliniğimize başvuran hastanın atipik şikayetleri, operasyon öyküsü, Psikiyatri Kliniği'ne yatış önerildiğinde gösterdiği agresif tutumu bizi Munchausen Sendromu tanısına yönlendirdi.

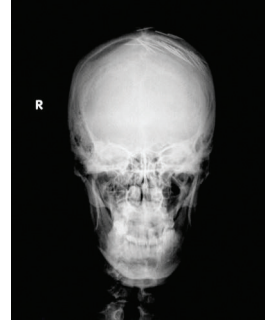
### Sonuç

Yapay bozukluğa sahip hastalara tanı için yapılan tetkikler, operasyonlar, hastanede uzun yatış süreleri zaman, enerji ve para kaybına neden olmaktadır. Munchausen Sendromu düşünüldüğünde de aile hekiminin birinci basamakta karşısına gelen hastadan ayrıntılı bir anamnez alması, geçirilmiş tıbbi kayıtlarını incelemesi ve kendisinin de kayıt altına alması ve yeterli bir fiziki muayene yapması önemlidir. Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıyla bilgi alışverişini sağlaması önemlidir. Tanıdan şüphelenildiğinde gereksiz müdahalelerden kaçınılarak, psikiyatri kliniklerine sevk edilmelidir.

### Kaynaklar

1. Feldman MD, Ford CV. Factitious disorders. In: Sadock BJ, Sadock WA (eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry (7th ed) (vol. 1). Williams and Wilkins, Baltimore 2000, pp 1533- 1543.
2. Krahn LE, Li H, O'Connor MK. Patients who strive to be ill: factitious disorder with physical symptoms. Am J Psychiatry. 2003;160(6):1163- 8.
3. Yenidunya MO, Yenidunya S, Bayrak R, Seven E, Ceran C. Munchausen sendromu tanısında patolojik değerlendirilmenin önemi. Yeni Tıp Derg. 2008;25: 93- 96.
4. Lazzeri D, Romeo G, De Rossa M, Iannotti G, Colizzi L, Stabile M, Gatti G, Lorenzetti F, Gandini D, Pantaloni M. Plastic surgery and Munchausen's syndrome 'surgeon beware!'. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010; 63(3):e319- 20.
5. Eisendarth SJ, Telischak KS. Factitious Disorders: Potential Litigation Risks For Plastic Surgeons. Ann Plast Surg. 2008; 60:64- 9.

6. Sutherland AJ, Rodin GM. Factitious disorder in a general hospital setting: clinical features and a review of the literature. Psychosomatics.1990; 31(4):392- 9.
7. Fliege H, Grimm A, Eckhardt-Henn A, Gieler U, Martin K, Klapp BF. Frequency of ICD-10 factitious disorder: survey of senior hospital consultants and physicians in private practice. Psychosomatics. 2007; 48(1):60- 4.
8. Livaoglu M, Kerimoglu S, Hocaoglu C, Arvas L, Karacal N. Munchausen's syndrome: a rare self-mutilation syndrome. Dermatol Surg. 2008;34: 1288- 91.
9. Asma S, Erdoğan AF. Kanama İle Başvuran Munchausen Sendromu Olgusu. TAF Prev Med Bull 2009; 8: 365- 367.
10. Mountz JM, Parker PE, Liu HG, Bentley TW, Lill DW, Deutsch G. Tc-99m HMPAO Brain SPECT Scanning in Munchausen Syndrome. J Psychiatry Neurosci. 1996; 21:49- 52.



**Fotoğraf 1.** Hastanın kafasına ait ön-arka radyografi.



**Fotoğraf 2.** Hastanın kafasına ait yan radyografi.

### Yazışma Adresi / Correspondence:

Uzm. Dr. Cemil Özerk Demiralp

e-posta: ozerkdemiralp@yahoo.com