

## Olgu

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025;18(2):269-274

doi: 10.26559/mersinsbd.1628789

## Sarkoidoz ve eş tanılı konversiyon bozukluğu: bir olgu sunumu

 İbrahim Taşdemir<sup>1</sup>,  Çiçek Hocaoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize.

### Öz

**Amaç:** Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen, kronik, inflamatuvar ve multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. En sık akciğerler ve lenf nodlarını etkiler. Psikiyatrik bozukluklar sarkoidoz tanılı hastalarda genel topluma göre daha yaygındır. Anksiyete ve depresyon en sık bildirilen bozukluklardır ancak diğer ruhsal bozuklukların sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, sarkoidoz tanılı bir hastada eşlik eden konversiyon bozukluğu ele alınarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bir sarkoidoz hastasının tıbbi öyküsü incelenmiş, psikiyatrik değerlendirme yapılmış ve konversiyon bozukluğu tanısı DSM-5 kriterlerine göre konulmuştur. Mevcut literatür taranarak karşılaştırmalı bir analiz yapılmıştır. **Bulgular:** Hasta, tıbben açıklanamayan bedensel belirtiler göstermekte olup, ruhsal stres faktörleri ile bağlantılı olarak konversiyon bozukluğu tanısı almıştır. Mevcut literatürde sarkoidoz ve konversiyon bozukluğu ilişkisini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Sarkoidoz hastalarında psikiyatrik değerlendirme rutine eklenmelidir. Konversiyon bozukluğu gibi eşlik eden psikiyatrik hastalıkların erken tanı ve tedavisi hastalığın genel seyrini olumlu yönde etkileyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Sarkoidoz, konversiyon bozukluğu, tanı, tedavi

---

**Yazının geliş tarihi:**28.01.2025

**Yazının kabul tarihi:**26.06.2025

**Sorumlu Yazar:** İbrahim Taşdemir Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, Tel: 0464 2130491, E-posta: [ibrahim116400@icloud.com](mailto:ibrahim116400@icloud.com)

Not: Bu çalışma 06.05.2024–09.05.2024 tarihleri arasında düzenlenen İnteraktif Psikiyatri Eğitim Kongresi (İPEK) kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## **Sarcoidosis and comorbid conversion disorder: a case report**

### **Abstract**

**Aim:** Sarcoidosis is a chronic, inflammatory, and multisystemic granulomatous disease of unknown cause. It most commonly affects the lungs and lymph nodes. Psychiatric disorders are more common in patients diagnosed with sarcoidosis compared to the general population. Anxiety and depression are the most frequently reported disorders, but the prevalence of other mental disorders remains unclear. In this study, we aimed to contribute to the literature by addressing the accompanying conversion disorder in a patient diagnosed with sarcoidosis. **Method:** The medical history of a patient with sarcoidosis was examined, a psychiatric evaluation was performed, and the diagnosis of conversion disorder was made according to DSM-5 criteria. A comparative analysis was performed by scanning the available literature. **Results:** The patient presented with medically unexplained physical symptoms and was diagnosed with conversion disorder associated with mental stress factors. A review of the current literature revealed that studies evaluating the relationship between sarcoidosis and conversion disorder are limited. **Conclusion:** Psychiatric evaluation should be added to the routine care of patients with sarcoidosis. Early diagnosis and treatment of accompanying psychiatric diseases, such as conversion disorder, may positively affect the general course of the disease.

**Keywords:** Sarcoidosis, conversion disorder, diagnosis, treatment

### **Giriş**

Sarkoidoz, birçok sistemi etkileyen kronik seyirli inflamatuvar bir hastalıktır.<sup>1</sup> Non-kazeifiye granülomlarla karakterize sarkoidoz en sık akciğerleri etkilemektedir. Ancak göz, deri, karaciğer kemikler, eklemler, kalp ve beyin gibi diğer organları da etkilediği bilinmektedir. Tanısı, klinik ve radyolojik bulguların yanı sıra, bir veya daha fazla organda non-kazeifiye granülomların histopatolojik olarak gösterilmesiyle konur.<sup>2</sup> Hastaların %50-70'inde hipotiroidizm, anksiyete depresyon, uyku apnesi gibi nedenlerle ilişkilendirilen yorgunluk görüldüğü bildirilmiştir.<sup>3</sup> Konsantrasyon bozuklukları da sık görülen semptomlardandır ve sistemik tedaviyle olumlu yönde etkilenebilir. Diğer genel semptomlar arasında düşük dereceli ateş, kilo kaybı ve gece terlemeleri bulunur.<sup>4</sup> Özellikle depresyon ve anksiyete belirtileri sarkoidoz tanılı hastalarda sıklıkla izlenmektedir.<sup>5</sup> Ancak bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar gibi diğer ruhsal bozuklukların sarkoidoz tanılı hastalarda görülme sıklığı bilinmemektedir. Konversiyon bozukluğu genellikle stress veya duygusal sıkıntılarla ilişkilendirilen,

kişinin bedensel semptomlarla başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkan ruhsal bir bozukluktur.<sup>6</sup> Konversiyon bozukluğu, fonksiyonel nörolojik belirtiler olarak tanımlanır ve nörolojik hastalıklarla açıklanamayan motor ve duysal semptomları içerir. Bu belirtiler arasında baş dönmesi, denge problemleri, bayılma, epileptik olmayan nöbetler, yutma güçlüğü, ses ve koku kaybı, görme bozuklukları, his kaybı ve felç gibi çeşitli motor ve duysal kayıplar yer alabilir.<sup>7</sup> Bu semptomlar nörolojik bir açıklaması olmamasına rağmen gerçek gibi algılanabilir ve genellikle kişinin normal işlevini sınırlayabilir. Örnekler arasında felç benzeri hareket kaybı, görme veya işitme sorunları veya nöbetler sayılabilir.<sup>8</sup>

Sarkoidoz tanılı hastalarda bedensel belirtilerle seyreden ruhsal bozuklukların ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilir ve

eşanlı ruhsal bozukluk tanıları atlanabilir. Sarkoidoz multisistemik bir hastalık olduğundan birçok farklı sistemi ilgilendiren semptom çeşitliliğine neden olabilmekle birlikte, sarkoidoz ve psikiyatrik eşanlılar arasındaki nedensellik ilişkinin birçok yönü halen bilinmemektedir. Bu çalışmada sarkoidoz ve konversiyon bozukluğu eşansı ile takip edilen bir kadın hasta literatür bilgileri ışığında ele alınarak konu ile ilgili alanyazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

## Olgu sunumu

Elli iki yaşında, okuryazar, üç çocuk annesi kadın hasta dilinde şişme hissi, konuşmakta zorlanma, kol ve bacaklarını kaldıramama yakınması nedeniyle acil servise başvurmuş. Acil serviste gerçekleştirilen tıbbi muayeneleri sonrası patolojik bulgu elde edilemeyen hasta konversiyon bozukluğu ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla psikiyatri servisimize kabul edilmiştir. Hastanın dört yıldır sarkoidoz tanısı ile tedavi gördüğü, son üç yıldır 15-30 dakika süren konuşamama, bayılma, yürüyememe gibi yakınmalarının olduğu öğrenilmiştir. Özellikle son iki aydır bu yakınmalarının arttığını, sürekli ambulans çağırdığını, hastane acillerine başvurduğunu belirten hasta bu nöbetler sırasında olup bitenleri duyabildiğini ancak yanıt veremediğini ifade etmiştir. Hastanın dokuz yıldır yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısıyla düzensiz antidepressan ilaç tedavisi kullandığı öğrenilmiştir. Gelişim ve sosyal öyküsünde; Annesi 73 yaşında, okuryazar değil, ev hanımı; babası; 79 yaşında, ilkökul mezunu ve tarım işçisi olan hastanın bir erkek ve yedi kız kardeşi bulunmaktadır.

*Özgeçmişinde;* Normal doğum yolu ile evde, miadında dünyaya gelen hastanın çocukluk çağında geçirmiş olduğu bir önemli hastalık tanımlanmamış. İlkokul üçüncü sınıf sonrası okula devam etmemiş. Tuvalet eğitimi, yürüme ve konuşması zamanında olan hasta ilk adetini 12 yaşında görmüş. Üç aylıkken ailesi tarafından halasına evlatlık olarak verildiği öğrenilen hasta halasının kocası tarafından sözel şiddete maruz kalmıştır. Bu nedenle erken yaşta kaçarak evlenmek

suretiyle halasının evinden ayrılan hasta üç yıl önce eşini Koronavirüs hastalığı(COVID-19) nedeniyle kaybetmiş. Eşi ile evlendiği günden itibaren sorunlu bir evlilik ilişkisi olduğu ifade eden hasta eşinin ölümü sonrası rahatladığını ve üzerinden büyük bir yük kalktığını belirtmiştir. Hastanın üç çocuğu var. Hasta halen 13 yaşındaki kızı ile yaşıyor diğer 30 ve 33 yaşlarındaki erkek olan iki çocuğu iş gereği farklı şehirlerde yaşamaktadır. Hastanın ilk iki çocuğuna çok düşkün olduğu, birlikte yaşadığı kızı ile ise sık sık tartıştığı öğrenilmiştir. Dört günde bir paket sigara bitiren hastanın ailesinde alınan bilgiye göre alınganlık titizlik ve kuşkuculuk gibi kişilik özelliklerinin mevcut olduğu öğrenilmiştir.

*Soygeçmişinde;* Hastanın ailesinde herhangi bir nörolojik ve psikiyatrik hastalık öyküsü alınmamıştır. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren kadın hastanın görünümü sosyokültürel seviyesi ile uyumluydu, özbakımı yerinde ve konuşurken göz teması kuruyordu. Sorulara verdiği cevaplar probleme dönük ve amaca yönelikti. Cevaplar kısaydı ve reaksiyon süresi kısmen uzamıştı. Duygulanımı anksiyöz, duygudurumu hafif çökkündü. Bilinç açık, yönelimi tam ve bellek normaldi. Algılamasında görme ve işitme varsanıları mevcut değildi. Zeka düzeyi klinik olarak normal sınırlarda değerlendirildi. Soyut düşünce yetisi, yargılaması, gerçeği değerlendirme yetisi normaldi. Düşünce içeriği durumu, tedavisi ile ilgili olup, yer yer karamsarlık ve değersizlik ile ilgili düşünceler hakimdi.

*Klinik seyirde;* servise kabul edilen hastanın karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri ile elektrolit ve hemogram değerlendirmelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın uygulanan Elektroansefalografi (EEG) ve Kranial Manyetik Resonans görüntüleme (MRG) sonuçları normal olarak raporlandı.

Servise kabul edilen Hasta ve hasta yakınlarından alınan ayrıntılı öykü ve ruhsal durum muayenesi sonrası DSM-5 tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak konversiyon bozukluğu, major depresif

bozukluk tanıları ile duloksetin 30 mg/gün ilaç tedavisi başlandı. Eş zamanlı olarak bilişsel davranışçı terapi uygulanan hastanın Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) puanı 33, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) puanı 24' idi. Tedavisinin ilk günlerinde servis içinde iki kez konversif nöbet geçirdiği izlenen hastanın bu nöbetler sırasında konuşmadığı, yürüyemediği ancak bilincinin açık olduğu söylenenleri duyabildiği, telkin ile yakınmalarının düzeldiği fark edildi. Son aylarda büyük oğlunun işi nedeniyle uzak bir ile gidecek olmasından çok etkilendiğini, birlikte yaşadığı kızı ile anlaşamadığını, 'kızının adeta babasının bir kopyası' olduğunu belirten hastanın son haftalarda intihar düşüncelerinin olduğu öğrenildi. Ayrıca sarkoidoz tanısı sonrası çok çabuk yorulduğunu, sürekli halsizlik durumunun olduğunu belirten hastanın bu nedenle çalışmadığı ve ekonomik sorunlar yaşadığı da öğrenildi. İlaç dozu duloksetin 60 mg/gün olarak düzenlenen hastanın yakınmalarında belirgin düzelme izlendi. Taburculuk öncesi uygulanan KPDÖ puanı 7, HDDÖ puanı 6' idi. Tedavisinin 12. gününde hasta önerilerde bulunularak ileri sağlık hali ile taburcu edildi. Halen ayaktan takip birimimizde izlenen hastanın düzenli olarak kontrollerine geldiği, acil servis başvurusunun olmadığı öğrenildi. Çalışma öncesi hasta ve yakınından aydınlatılmış onam alınmıştır.

## **Tartışma**

Sarkoidoz, multisistemik bir inflamatuvar hastalık olup, sıklıkla akciğerleri etkilerken, diğer organlarda da önemli klinik sonuçlara yol açabilmektedir. Epidemiyolojik veriler, sarkoidozun kadınlarda daha sık görüldüğünü ve genellikle 20-40 yaş aralığında ortaya çıktığını göstermektedir.<sup>2</sup> Bizim olgumuzda da 52 yaşındaki bir kadın hasta, sarkoidozun tipik belirtilerine ek olarak konversiyon bozukluğu ve depresyon gibi eşzamanlı ruhsal bozukluklarla başvurdu. Bu durum, sarkoidozun yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal sağlık üzerinde de önemli etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Sarkoidoz, genellikle özgül olmayan

belirtiler ile seyreder ve bu durum tanının gecikmesine veya gözden kaçmasına neden olabilir.<sup>6</sup> Hastalığın yüksek hastalık yükü, yaşam kalitesinde ciddi düşümlere yol açabilmekte ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkma sıklığını artırabilmektedir.<sup>9</sup> Olgumuzda da sık acil servis başvuruları ve tıbbi başvurularla birlikte sarkoidozun tanınması uzun sürmüş, bu süreçte hastanın ruhsal durumu yeterince değerlendirilememiştir. Özellikle konversiyon bozukluğu gibi bedensel belirtilerle seyreden ruhsal bozuklukların tanınmasında zorluklar yaşanmıştır.

Konversiyon bozukluğu, genellikle stres veya duygusal sıkıntılarla tetiklenen ve nörolojik bir açıklaması olmayan fiziksel semptomlarla karakterizedir.<sup>10</sup> Sarkoidoz tanılı hastalarda bu tür belirtiler gözden kaçabilir ve hastalığın nöbetlerinin sıklaşmasına, sürecin uzamasına ve ikincil depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bizim vakamızda da sık yaşanan konversif belirtilere depresif belirtiler eşlik etmiş ve bu durum hastalığın seyrini daha da zorlaştırmıştır.

Sarkoidoz hastalarında eşzamanlı ruhsal bozuklukların varlığı, hastalığın tedavisini ve prognozunu olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bu hastalarda strese yol açabilecek yaşam olaylarının sorgulanması büyük önem taşır.<sup>6</sup> Bizim olgumuzda, hastanın çocukluk döneminden itibaren yaşadığı çoklu travmatik olaylar, eş kaybı, çocuklarından ayrı yaşama ve ekonomik sorunlar gibi stresörlerin mevcudiyeti saptanmıştır. Bu stresörler, hastalığın yönetimini zorlaştırmış ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. Hastamız, sarkoidoz ve konversiyon bozukluğu tanıları ile yatış yaptıktan sonra, multidisipliner bir yaklaşım ile tedavi süreci başlatıldı. Tedavi planı, hem fiziksel hem de ruhsal belirtileri hedef alacak şekilde düzenlendi.

Sarkoidoz tanılı hastalarda aile ve sosyal desteğin önemi büyüktür. Sosyal destek, bu hastalarda hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halini artırabilir.<sup>11</sup> Ancak olgumuzda, hastanın yaşadığı ailevi sorunlar ve sosyal destek eksikliği, hastalığın yönetiminde ek zorluklar oluşturmuştur. Bu

durum, hastanın hem sarkoidoz hem de konversiyon bozukluğu ile başa çıkmasını zorlaştırmıştır. Sarkoidoz tanılı hastalarda konversiyon bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların varlığı, hastalığın seyrini ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bu tür hastaların ruhsal durumlarının yakından izlenmesi ve gerektiğinde psikiyatrik destek sağlanması büyük önem taşır.

Konversiyon bozukluğu semptomları genellikle bilişsel davranışçı terapi ve çevre desteğiyle düzelmektedir. Ayrıca antidepresan ve antipsikotik ilaçlar tedavide kullanılmaktadır. Depresif belirtileri de olan hastanın tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımın yanı sıra farmakolojik tedavi de uygulanmıştır. Hastanın tedavisinde antidepresan ilaç olarak duloksetin tercih edilmesinin birkaç önemli nedeni bulunmaktadır. Duloksetin, bir serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörü (SNRI) olarak, hem psikiyatrik hem de bedensel belirtilerin yönetme konusunda etkili bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Duloksetin, depresyon ve anksiyete tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaç olmasının yanı sıra, bedensel semptomlar üzerindeki etkileri ile de dikkat çekmektedir. Özellikle, fibromiyalji gibi kronik ağrı sendromlarında etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>12</sup> Bu özellik, sarkoidoz hastalarının sıkça yaşadığı yorgunluk ve bedensel ağrılar için önemli bir avantaj sağlar. Sarkoidoz, genellikle yorgunluk, eklem ağrıları ve genel beden ağrıları ile karakterize edilir ve duloksetin, bu semptomları hafifletme potansiyeline sahiptir.<sup>13</sup> Hastanın tedavi süreci, hem psikiyatrik hem de bedensel belirtileri hedef alan bir strateji ile yönetilmiştir. Duloksetinin doğrudan konversiyon semptomları üzerinde etkili olduğu söylenemez; ancak sarkoidozda sıkça görülen bedensel belirtilerin yönetimine katkı sağlamış olabilir. Bu durum, hastanın genel tıbbi ve ruhsal iyilik haline dolaylı yoldan olumlu etki etmiş olabilir. Duloksetinin hem ruhsal hem de bedensel semptomlar üzerindeki etkileri tedavi sürecinin genel başarısında önemli bir rol oynamıştır. Multidisipliner yaklaşım ve sürekli izleme hastanın iyileşme sürecinde kritik bir faktör olmuştur.

Sarkoidoz tanılı hastalarda bedensel belirtilerin ön planda olduğu konversiyon bozukluğu tanısı gözden kaçabilir. Klinisyenlerin sarkoidoz tanılı hastaların takibi sırasında psikiyatrik belirti ve bozukluklar konusunda farkında olmaları hastaların yaşam kalitesini arttırabilir. Özellikle hastaların stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkları dönemlerde dikkatli bir izlem ve duyarlı olunması önem arz etmektedir. Çalışmamızın sarkoidoz ve eş tanılı konversiyon bozukluğu konusunda farkındalık yaratacağı inancındayız.

**Mali destek:** Çalışmamızda herhangi bir sponsorluk veya maddi destek bulunmamaktadır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

### Kaynakça

1. Baughman RP, Lower EE, duBois RM. Sarcoidosis. *Lancet*. 2003;361(9363):1111-1118. doi:10.1016/S0140-6736(03)12888-7.
2. Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. *New England Journal of Medicine*. 2007;357(21):2153-2165. doi:10.1056/NEJMra071714.
3. Drent M, Lower EE, De Vries J. Sarcoidosis-associated fatigue. *Eur Respir J*. 2012 Jul;40(1):255-263. doi:10.1183/09031936.00002512. Erişim tarihi: 11 Ekim 2025.
4. Gerke AK. Treatment of sarcoidosis: a multidisciplinary approach. *Front Immunol*. 2020;11:545413. doi:10.3389/fimmu.2020.545413. Erişim tarihi: 11 Ekim 2025.
5. Judson MA, Baughman RP, Costabel U, et al. Quality of life, anxiety and depression in sarcoidosis. *\*Gen Hosp Psychiatry\**. 2008;30(4):360-365. doi:10.1016/j.genhosppsy.2008.04.010. Pop
6. Sönmez D., Hocaoğlu Ç. Sarcoidosis and Comorbid Panic Disorder: A Case Report. *\*Rize Tıp Dergisi\**. 2022;1(1):10-13. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/rizetip/is>

- sue/76727/1280192 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.
7. Bozkurt Zincir S, Yanartaş Ö, Semiz ÜB, Kazan Ö. Konversiyon bozukluğu ile ilgili psikiyatrik ve nörolojik bakış açılarının bir olgu nedeniyle gözden geçirilmesi. *J Mood Disord.* 2012;2(4):186-190. doi:10.5455/jmood.20121105064327.
  8. Baughman RP, Lower EE. Neuro sarcoidosis. *Clin Chest Med.* 2015;36(4):717-727. doi:10.1016/j.ccm.2015.08.012.
  9. Drent M. Sarcoidosis: diagnosis and management. *Clin Chest Med.* 2008;29(3):415-427. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2008.03.011> 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.
  10. Gürses N. Konversiyon bozukluğunda uyarılmış potansiyeller ve beyin kan akımı değişiklikleri: olgu sunumu ve gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2008;19(1):101-107. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C19S1/101-107.pdf>. 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.
  11. Alpat B. Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi.* 2023;1(1):25-35. <https://isoec.net/index.php/use/article/view/65>. 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.
  12. Bozkurt S. Konversiyon bozukluğu ile ilgili psikiyatrik ve nörolojik bakış açıları: bir olgu nedeniyle gözden geçirme. *Journal of Mood Disorders (Mood Dismor).* 2012;2(4):186-190. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/moodis/article/128339>. 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.
  13. Yılmaz V. Duloksetin ve fibromiyalji: etkinlik ve yan etkiler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.* 2023;25(1):45-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dtfd/issue/87618/1448234>. 11 Ekim 2025 tarihinde erişildi.