

FAKTİTİYÖZ HEMOPTİZİ: INTRAVENÖZ OPIYAT BAĞIMLISI BİR OLGUDA BEKLENMEDİK ODAK

FACTITIOUS HEMOPTYSIS: AN UNUSUAL ETIOLOGY OF HEMOPTYSIS IN AN INJECTING OPIOID DRUG USER

Kezban ÖZMEN SÜNER¹, Ege GÜLEÇ BALBAY², Songül BİNAY³,
Neşe AKIN⁴

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³ Yenimahalle Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴ Bartın Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bartın, Türkiye

*Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 30. Ulusal Kongresinde poster olarak sunulmuştur (2008, Antalya)

Anahtar sözcükler: Hemoptizi, intravenöz ilaç bağımlılığı, faktitiyöz hemoptizi

Key words: hemoptysis, intravenous drug abuse, factitious hemoptysis

Geliş tarihi: 04 / 12 / 2013

Kabul tarihi: 05 / 01 / 2014

ÖZET

Ağızdan kan gelme şikayeti ile başvuran ve anestezi teknisyeni olduğunu belirten 37 yaşında erkek hasta hemoptizi etyolojisi araştırılmak amacıyla yatırıldı. Hastaya çekilen toraks tomografisinde herhangi bir pulmoner patoloji saptanmadı. Bronkoskopik, laringoskopik, ekokardiyografik ve nazogastrik değerlendirmelerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın elinde bir üniversiteden alınmış evre 4 mide adenokarsinomu olduğunu belirtir rapor bulunmaktaydı. Hasta servis takiplerinde ağrı yakınması olduğunu ifade ederek ısrarla narkotik analjezik talebinde bulundu. Hastanın çelişkili ifadeleri, fizik muayenede kollarda kesi izleri saptanması ve yoksunluk sendromu benzeri belirtileri olması üzerine hastanın kimliği ve iddia ettiği malignite tanısı hakkında şüphelerimiz oluştu. Sonraki hemşire izlemlerinde tesadüfen hastanın intravenöz kanülden enjektörle aldığı kanı ağızdan geliyormuş gibi tükürdüğü gözlemlendi.

Sonuç olarak; intravenöz ilaç bağımlılarında gelişebilecek özellikle kardiyolojik veya pulmoner hemoptizi nedenlerinden başka bu olguda olduğu gibi beklenmedik nedenleri de göz ardı etmemeliyiz. Faktitiyöz neden; özellikle tıbbi öyküsü olan ve şüpheli davranış sergileyen olgularda etyolojisi aydınlatılmayan hemoptizi ajırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

SUMMARY

A 37-yr-old man, claiming to be anesthetist, was admitted with a history of repeated haemoptysis. No any pulmonary pathology was present in thorax computerized scan of patient. Emergency bronchoscopy, laryngoscopy, echocardiography and nasogastric evaluation revealed no pathology. Patient had a report from a university hospital diagnosed as stage four gastric adenocarcinoma with no further detail. During hospitalization, he demanded narcotic analgesic for pain. But, due to conflicting statements of the patient, determination of the incision scars on the arms in physical examination and abstinence syndrome-like symptoms, doubts about the patient's identity and the diagnosis of malignancy have arisen. During follow up, nurse has noticed that he took blood from his intravenous route and put it into his mouth and after that expectorated it. As a conclusion, in intravenous drug users not only usual causes of hemoptysis, commonly cardiological and pulmonary causes, but also unusual causes of hemoptysis have to be thought. A factitious cause should be considered in the differential diagnosis of hemoptysis of unclear etiology, especially when the medical history or the patient's behavior is unusual.

GİRİŞ

İntavenöz (IV) ilaç bağımlılarında enjeksiyon ilaç kullanımıyla, enfeksiyonlar, aşırı doz uyuşturucu kullanımı, şiddet gibi morbidite ve mortaliteyi arttıran komplikasyonlar görülebilmektedir (1, 2). IV ilaç bağımlılarında görülen hemoptizi nedenleri; infeksiyöz endokardit, pulmoner emboli, sistemik emboli, mikotik anevrizma, psödoanevrizma, yalancı ventriküler anevrizma ve ventrikülo-bronşiyal fistül, pulmoner talk granulomatozu, enjeksiyon iğnesi yutulmasıdır (3-9). IV ilaç kullanım öyküsü olanlarda görülen hemoptizi bu komplikasyonlardan birinden kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenlerin dışında diğer önemli ancak hekimlerin dikkatinden kaçan neden ise faktitiyöz hemoptizidir. Biz de faktitiyöz hemoptizi olduğu düşünülen ilginç bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU

37 yaşında Avusturya`da anestezi teknisyeni olduğunu belirten erkek hasta 4 aydır olduğunu ifade ettiği hemoptizi nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın elinde evre 4 mide adenokarsinomu olduğunu belirten sağlık kurulu raporu mevcuttu. Hastanın ayrıntılı sorgulanmasında trakea ve akciğer metastazı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede kollarında ve göğüs ön yüzünde izlenen kesi izleri dışında herhangi bir bulgu saptanmamıştı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisi, rutin biyokimya, hemogram, elektrokardiyogramı normaldi. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'si normaldi. Genel anestezi altında yapılan bronkoskopide trakea ve akciğerlerde metastaz ile uyumlu hemorajiye neden olabilecek odak saptanmadı. Bunun üzerine hastaya Genel Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz konsültasyonu istendi. Hastada üst solunum yolları ve gastrointestinal sistemde kanama odağı açısından herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta servis takiplerinde ağrı yakınması olduğunun ifade ederek ısrarla narkotik analjezik talebinde bulundu. Analjezik elde edemeyen hastanın titreme ve ajitasyonları oldu. Hastanın çelişkili ifadeleri, fizik muayenede kollarında ve göğüs ön yüzünde izlenen kesi

izleri ve yoksunluk sendromu benzeri belirtileri olması üzerine hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi. Ancak hasta psikiyatrik görüşmeyi reddetti. Sonraki hemşire izleminde tesadüfen hastanın intravenöz kanülden enjektörle aldığı kanı ağızdan geliyormuş gibi tükürdüğü gözlemlendi. Hastanın izlemleri devam ederken bilgimiz dışında hastaneden ayrılan hastanın gıyabında taburculuğu yapıldı. Şahsın beyan ettiği isimle aynı şikayetlerle farklı hastanelere başvurup elindeki kanser raporuna dayanarak narkotik analjezik talebinde bulunduğu öğrenildi. Hastanın elindeki sağlık kurulu raporunda geçen isim ile internette yapılan araştırmada ülkemiz genelinde (İstanbul, İzmir, Karabük, Aydın, Muğla Marmaris, Afyon, Mersin, Antalya, Adana, Manisa, Aksaray, Eskişehir, Sivas, Trabzon) benzer şikayetlerle acil servislere başvurduğu, şahsın madde bağımlısı olduğu ve elindeki kanser raporunun sahte olduğunu ifade eden ilgili illerin İl Sağlık Müdürlüğünce yapılan açıklamalar görüldü.

TARTIŞMA

Madde bağımlılarının maddeye ulaşmak için yaptıklarına en uç örneklerden biri olan sunduğumuz bu faktitiyöz hemoptizi olgusu; bize hemoptizi araştırmalarında öncelikle hemoptizinin varlığı konusunda şüpheli davranılması gerektiğini göstermiştir.

Faktitiyöz neden; özellikle tıbbi öyküsü olan ve şüpheli davranış sergileyen olgularda etyolojisi aydınlatılmayan hemoptizi ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Faktitiyöz hemoptizi; yapay bozuklukların alt grubu olan ve bilinçli olarak belirti veya bozukluk gösteren veya uyduran hasta grubunu tanımlayan Münchausen sendromunun ortaya çıkış şekillerinden birisidir (10). Ancak bu sendrom temaruz (malingering), hipokondriak ve diğer somatoform olguları ile karışabilmektedir. Son iki durumda hasta istemli ve bilinçli olarak bu belirti ve bulguları üretmemekle diğerlerinden ayrılırlar. Yapay bozuklukta en önemli özellik hastanın tıbbi tedavi ve bakım sağlamak üzere hasta rolünü istemli ve bilinçli oynamasıdır. Temaruz olgularının en önemli özelliği ise maddi edinim, işe gitmeme, yükümlülüklerden

kurtulma veya opiyat grubu ilaçlara ulaşabilme gibi belirli bir amaca hizmet etmesidir. Bu haliyle opiyata ulaşılma amacıyla olgumuz bir temaruz olgusuna benzemektedir (11).

Faktitiyöz hemoptizi olgularının incelemesinde bizim olgumuzda olduğu gibi genellikle genç erkekler (ortalama 32 olmak üzere, 21-47 yaş arası) ve sağlık çalışanları oldukları dikkati çekmektedir. Kanama odağı olarak ise çoğunlukla farinks, dil ve trakea kendi kendine yaralamaları izlenmiştir. Aynı hastalara gereksiz, invazif ve tehlikeli bir çok işlem yapılarak (pulmoner anjiyografi, çok sayıda toraks tomografisi ve ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, aortogram, kardiyak kateterizasyon, tekrarlayan bronkoskopiler, pulmoner arter embolizasyonu, endobronşiyal biyopsiler) tanı konulamayan ancak çok sayıda merkezi ve doktoru meşgul eden uzun bir sürecin yaşanmasına neden olmaktadır (12).

IV ilaç bağımlılarında görülen pulmoner komplikasyonlar başta hemoptizi olmak üzere ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Müller ve arkadaşları, uzun süreli enfektif triküspid kapak endokardit öyküsü olan intravenöz ilaç bağımlısı bir genç kadında masif hemoptizi görüldüğünü bildirmişlerdir (4). 28 IV ilaç bağımlısı sağ taraf endokardit tanılı hastanın pulmoner hasarlarının araştırdığı bir çalışmada hastaların tamamında pulmoner hasar saptanmıştır. Hastalar hemoptizi %36 oranında görülmüştür. Hastaların % 82'sinin akciğer grafilerinde pulmoner infiltrasyon izlenmiş ve pulmoner emboli 6 olguda (% 21) saptanmıştır (5). O'Donnell ve arkadaşları IV ilaç bağımlılarında septik pulmoner emboli insidansının % 23,5 olduğunu bildirmişler (6). IV ilaç kullanan 22 septik pulmoner emboli tanılı hastanın analiz edildiği retrospektif çalışmada

hastaların azalan sıklıkla ateş, nefes darlığı, plöretik göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi şikayetleriyle başvurdukları ve akciğer grafilerinde de nodüler ve fokal infiltrasyonlar, kama şeklinde lezyonlar, kistler, kaviteler ve plevral lezyonlar izlendiği görülmüştür (7). IV eroinin akciğerde yapısal değişikliklere, bronşektaziye neden olduğu bildirilmiştir (8). Masif hemoptizi nedeniyle eksitus olmuş bir IV ilaç bağımlısı bir hastada yapılmış otopsi incelemelerinde bronşektazik değişiklikler saptanırken, enfeksiyon, tromboemboli, endokardit görülmemiştir (9). Ülkemizde yapılan iki ayrı retrospektif çalışmada 110 ve 310 hemoptizili olgunun sırasıyla %38.2 (42/110) ve %28.4 inde (88/310) hemoptizinin en sık nedeninin akciğer kanseri olduğu gösterilmiştir. Her iki çalışmada sırasıyla %2.7 (3/110) ve %7.7 (24/310) olguya tüm tanısal girişimler yapıldıktan sonra idiyopatik hemoptizi tanısı konulmuştur. Bu olgular faktitiyöz hemoptizi açısından tartışılmamış olsa da mutlaka akılda tutulması gerektiği aşikardır (13, 14).

I.V. ilaç bağımlılarında gelişebilecek yukarıda sayılan kardiyolojik veya pulmoner hemoptizi nedenlerinden başka, bu olguda olduğu gibi beklenmedik nedenleri de göz ardı etmemeliyiz. Tüm araştırmalara rağmen herhangi bir patoloji saptanmayan hastalarda, yakınmanın doğruluğunu araştırmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; her ne kadar faktitiyöz hemoptizi nadir görülse de bunun az tanı konulması veya bildirilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu yüzden bu durumun akılda tutulması ve göz ardı edilmemesi gereksiz, pahalı ve bazen tehlikeli medikal tedavi ve manipülasyonların yapılmasını önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Cherubin CE, Sapira JD. The medical complications of drug addiction and the medical assessment of the intravenous drug user: 25 years later. *Ann Intern Med* 1993; 119:1017-28.
2. Marzuk PM, Tardiff K, Leon AC, Hirsch CS, Stajic M, Portera L, Hartwell N, Iqbal MI. Fatal injuries after cocaine use as a leading cause of death among young adults in New York City. *N Engl J Med* 1995; 332:1753-7.
3. Papaioannou V, Mikroulis D, Chrysafis I, Fotakis S, Pneumatikos I. Hemoptysis Due to a Mycotic Pulmonary Artery Aneurysm in an Injecting Drug User. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2012;18.

4. Müller KA, Zürn CS, Patrik H, Heuschmid M, Hetzel J, Henning A, Müller II, Lamprecht G, von Weyhern C, Herdeg C, Ziemer G, Gawaz MP, Walker T. Massive haemoptysis in an intravenous drug user with infective tricuspid valve endocarditis. *BMJ Case Rep.* 2010;24.doi:10.1136/bcr.10.2009.2404.
5. Zuo L, Guo S, Rong F. Pulmonary damage caused by right side infective endocarditis in intravenous drug users. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.* 2001 Jun;24(6):348-50.
6. O'Donnell AE, Pappas LS. Pulmonary complications of intravenous drug abuse. Experience at an inner-city hospital. *Chest.* 1988; 94: 251-3.
7. Zuo LE, Guo S. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.* Septic pulmonary embolism in intravenous drug users. 2007;30(8):569-72.
8. Wolff AJ, O'Donnell AE. Pulmonary effects of illicit drug use. *Clin Chest Med.* 2004; 25: 203-16.
9. Aiyappan V, Muthiah M. Massive hemoptysis in intravenous drug users: case report and review of literature. *Ann Thorac Med.* 2007; 2(1):36. doi: 10.4103/1817-1737.30363.
10. Kokturk N, Ekim N, Aslan S, Kanbay A, Acar AT. A rare cause of hemoptysis: factitious disorder. *South Med J.* 2006 Feb;99(2):186-7.
11. Eşiyok B, Hancı İH. Yapay Bozukluk: Munchausen Sendromu, *STED* 2001; 10 (9): 326-7
12. Baktari JB, Tashkin DP, Small GW. Factitious hemoptysis. Adding to the differential diagnosis. *Chest.* 1994 Mar;105(3):943-5.
13. Koca H, Özden SŞ, Güldaval F, Özacar Rifat. Hemoptizili 311 Olguluk Bir Retrospektif Analiz. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt 22, Sayı 3, 2008*
14. Arslan S, Çimen P, Tekgül S, Güren E, Yalnız E, Özden pala E. Hemoptizili Olgularda Etiyoloji Ve Akciğer Grafisi, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Fiberoptik Bronkoskopi (FOB) Bulgularının Değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2005.*

Yazışma Adresi:

Kezban Özmen Süner
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
kezban_ozmen@hotmail.com
