

Orijinal makale

Munchausen Sendromu Tanısında Patolojik Değerlendirmenin Önemi

Mehmet Oğuz YENİDÜNYA ¹, Sibel YENİDÜNYA ², Reyhan BAYRAK ², Ergin SEVEN ³, Candemir CERAN ³

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, HATAY

² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

³ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Munchausen sendromunda kişi ya kendini yada bir başkasını kendi çabaları ile semptom ve bulgu verecek bir tabloya sokmaktadır. Bu şekilde kendisi veya örneğin çocuğunu hastaymış gibi göstermeyi başaran kişiler, bundan ikincil kazançlar elde etmektedirler. Semptom ve bulguların ortaya çıkması inanılmaz hikayeler içerebilmektedir. Bizim hastamız, koluna yabancı cisim batırarak sadece kolunda yumuşak doku enfeksiyonlarına yol açmak sureti ile, sorunlu aile hayatından uzakta kalmak adına hastanelerde kalmayı tercih etmekteydi. Sunduğumuz olgu ile Munchausen sendromu tanısı koyarken kaybedilen para ve zaman kaybına vurgu yapmak ve yapılması gerekenleri tartışmayı amaçladık. Hastamız 27 yaşında olup son iki buçuk yılını değişik hastanelerde ve çok pahalı tedaviler ile tetkiklere maruz kalarak ama kesin tanısız geçirmişti. Hastada bugüne kadar yapılmayan tek tanısız değerlendirme aracı histopatolojik muayene idi. Patolojik değerlendirme sonucunda tanı yapmacık pannikülit olarak kondu. Her ne kadar biz hastayı daha sonra psikiyatri kliniğine konsulte edip bazı tedaviler önerdiysek de hastanın tekrar aynı yakınmalar ile hastanelere başvurması halinde, öncelikle bizim kliniğimizce kabulunun doğru olacağını düşünüyoruz. Böylece zaman ve para israfının önüne geçilebileceğini ümit ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: Munchausen sendromu, patoloji, psikiyatri, plastik cerrahi

ABSTRACT

The value of pathologic evaluation in diagnosis of Munchausen syndrome

Any patient with Munchausen syndrome causes a clinical case associated with some findings and symptoms on either himself or herself or his or her kid. Their aim by doing so is for profit. It may be associated with unbelievable stories. The patient presented here chose to live in hospitals by separating herself from her family by inserting some foreign bodies into her arm caused soft tissue infections in the right arm merely for a long time. By aiming to emphasis on wasting time and money during the diagnosis of the Münchhausen syndrome and to discuss the things should be done, we presented a 27 year old women treated in several hospitals with different diagnoses for 2 and half years. The only examination method that had not been done on the patient was the histopathologic one. We did it and the pathologic diagnosis confirmed the problem as factitious panniculitis. Although we consulted the patient to the psychiatry department and gave her some treatment, we decided that if the patient comes again with the same symptoms and signs it would be better to admit her to our department to avoid unnecessary searching and treatments by her admission to another department or hospital.

Key Words: Munchausen syndrome, pathology, psychiatry, plastic surgery

GİRİŞ

Hastanelere başvuran insanların her başvurularında doğru tanı ve tedavi aldıklarını söyleyemsek de, tanısı yanlış konmuş durumları üç değişik akibetin beklediğini öngörebiliriz. Bunlardan birincisinde tablo daha da kötüleşir ve hasta ya kendiliğinden başka bir merkeze başvurur ya da doktoru tarafından başka bir merkeze gönderilir. İkincisinde tablo kendiliğinden geriler. Üçüncü durumda, tabloda bir değişiklik olmaz. Bu son gurup hastaları bekleyen, bazı destek tedaviler ile sahip oldukları sorunla beraber yaşamayı öğrenmektir.

Munchausen sendromlu hastalar durumları itibarı ile aslında son guruptadırlar ancak sorunları ile birlikte yaşamayı öğrenemeyecek bir haldedirler.

Munchausen sendromunda kişi ya kendini yada bir başkasını kendi çabaları ile semptom ve bulgu verecek bir tabloya sokmaktadır. Bu şekilde kendisi veya örneğin çocuğunu hastaymış gibi göstermeye başaran kişiler, bundan ikincil kazançlar elde etmektedirler. Semptom ve bulguların ortaya çıkması inanılmaz hikayeler içerebilmektedir. Doktor doktor, hastane hastane gezerler ve kendilerine olağanüstü tetkik ve tedaviler yapılabilir. Bu tetkikler arasında tablonun giderek karmaşıklaşan haline bakarak pahalı radyografik incelemelerin defalarca yapıldığına rast gelinbilir. Oysa eğer incelenebilecek doku varsa histopatolojik değerlendirme hiç bir şüpheye meydan bırakmaksızın tanısı koydurabilir.

OLGU

Evli, 3 çocuk annesi, 27 yaşında bayan. Kolunda şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Uzun zamandan beri çeşitli hastanelere benzer yakınmalarla başvurup yatmış olmasına rağmen bir tanı konulmadığı dikkate alınarak yatışına karar verildi. Klinikteki ilk eğitim vizitinde, kendisinin hikayesi ayrıntılı olarak dinlendi. Bu arada hasta şimdiye kadar kendisine yapılanları ayrıntılı olarak yazdığı bir küçük defteri bizlere verdi. Yapılanlar arasında 15 defadan daha fazla kültür-antibiyoqram ve hemen her türlü kombinasyonu içeren en pahalı antibiyotikleri de kapsayan tedavi protokolleri vardı. Manyetik rezonans görüntüleme ve tomografi, kemik sintigrafisi de yapılmıştı. Son 3 yılını 6 değişik hastanede en az 3'er ay yatarak geçiren hasta için son olarak kol amputasyonu önerildiğinde kendi isteği ile taburcu olmuş. Kliniğimize kabul edildiğindeki fizik muayene bulguları şöyle idi:

Ön kolda onlarca direnç insizyonu izi mevcuttu (Resim 1). El sırtı lenfödemdekine benzer sert, gode bırakmayan ödeme sahipti (Resim 2). Kol ekstensör yüzde sıcaklık artışı ile beraber, hiperemik görünümde ve dokunmakla ağrılı alanlar vardı. Ayrıca kolu dirseğe yakın kısımda çepeçevre saran konstriktif band sendromu gibi bir alan mevcuttu ve drenaj insizyonlarının hep bu sınırın distalinde olmasına bakarak tanısı atlanmış bir konjenital bant sendromu olduğu düşünülerek buraya Z-pilastri ameliyatı planladık (Resim 3). Ameliyat sonrası sadece 4-5 gün kadar asemptomatik olan hastada kol ekstensör yüzdeki enfeksiyon bulguları tekrar belirince bu kez lenfödem olabileceğini düşündük ve lenf sisteminin sintigrafik değerlendirmesini istedik. Sonuç normal olarak gelince enfeksiyon alanından genişçe bir doku çıkartılıp patolojik değerlendirmeye göndermeye karar verdik ve bunun hastada yaratabileceği kozmetik deformite hakkında hastamızı bilgilendirdik. Kabul etti. Patolojik değerlendirmesi yapmacık pannikülit ("factitious panniculit") olarak geldi (Resim 4,5).



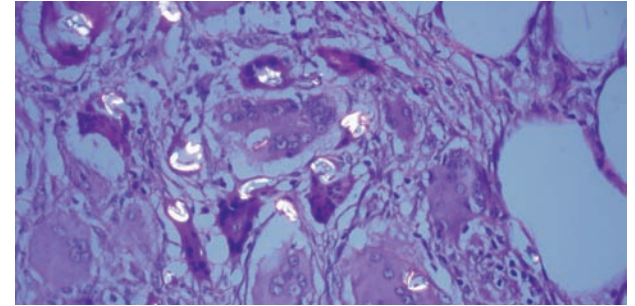
Resim 1. Aktif pannikülit varlığında koldaki pürülan akıntının ve etrafın görünümü



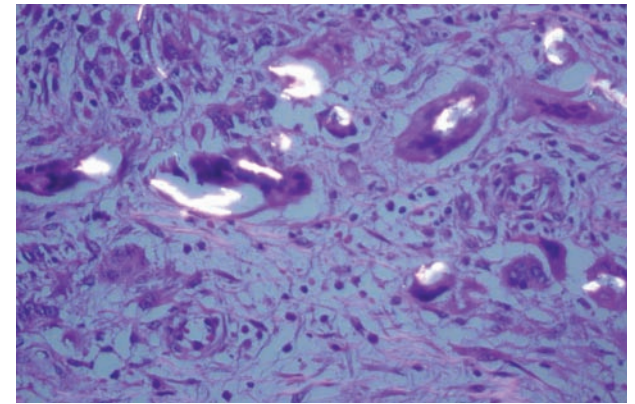
Resim 2. El sırtındaki lenf ödeme benzeyen görünüm



Resim 3. Hastanın sağ kolunun ilk başvurudaki halinin görünümü



Resim 4. Yalancı pannikülitte özgü yabancı cisimlerin polarize ışık mikroskopundaki görünümü



Resim 5. Yalancı pannikülitte özgü yabancı cisimlerin polarize ışık mikroskopundaki bir başka kesitteki görünümü



Resim 6. Vücudunun diğer alanlarının en ufak bir enfeksiyon ve yangı bulgusuna sahip olmaması nedeni ile genel bir bağışıklık sistemi hastalığını hiç akla getirmedik



Resim 7. Biyopsi amaçlı yapılan eksplorasyon sırasında deri altı dokularının genel anlamda enfeksiyon bulguları içermediğine dikkat ediniz

TARTIŞMA

İngilizce yazılan kaynaklarda aynı zamanda Munchausen sendromu olarak da anılan hastalığa adı verilen kişi bir hekim değildir. Hastalığın 1951 yılında İngiltere’de Richard Asher tarafından tanımlandığı bildirilmektedir. Tabloya Munchausen adı tümüyle bu kişinin kişilik yapısına atfen verilmiştir. Adı geçen kişi 1720-1797 yılları arasında yaşamış bir Alman askeri olup anlattığı inanılmaz öyküleri ile tanınmıştır. Aynı biçimde inanılmaz ve uydurma hastalık tablosuna sahip insanlara bu nedenle bu tanı adını verme eğilimi ortaya çıkmıştır. Günümüzde bu gurup hastalar ile ilgili en önemli konu, bu hastaların gereksiz yere her türden disiplini meşgul etmeleri ve ekonomik anlamda israfa yol açmalarıdır¹⁻⁵. Bir diğer önemli husus da günün birinde yeni bir Munchausen sendromlu hasta ile karşılaşmak ihtimali dünya varoldukça her branştan bir hekim için ihtimal dahilindedir. Bu nedenle ayırıcı tanıda akılda tutulması şarttır. Hastamız hastanemize başvurduğunda ne poliklinik görüşmesi sırasında ne de yatarken başlangıçta

herhangi bir şüpheli hareketi ile dikkatimizi çekmedi. Kendisinin daha önce çok sayıda hastanede ve uzun süreler yatmış olması nedeni ile bazı bilgileri gözden kaçırmış olmamak için, hastanın kendisinden, başından geçenleri ve kendisine yapılan işlemleri günlük tutar gibi yazmasını talep ettik. Bu defterin sayfaları arasında bir şiir de vardı ve bunun üzerine sorular sorduğumuzda öğrendik ki hastamız 3 çocuk sahibi bir anne olmasına rağmen çocukları ve eşinden ayrı idi. Bunu öğrendiğimizde bir annenin bilerek ve isteyerek bu kadar uzun bir zaman çocuklarından ayrı kalamayacağını düşündük ve ikincil kazançlar ile birlikte olabilecek psikolojik kökenli hastalıkları aklımıza getiremedik.

Daha önceki hastanelerde aldığı cerrahi yardımlar sırasında yapılan drenaj insizyonlarının hep sağ üst ekstremitede meydana gelmiş olması nedeni ile sistemik bir immun yetmezlik tablosunu düşünmedik ve araştırmadık. Ancak hastamızın not defterinde bir immunoloji kliniğinde görüldüğü de yazılı idi (Resim 6).

Hep aynı ekstremitede ve her zaman da aksillanın distalinde enfeksiyon tablosunun gelişmiş olması nedeni ile bölgesel lenf sıtazı aklımıza geldi ve lenfosintigrafi istedik. Sonuç normal olarak değerlendirildi. Bu arada hastamızın kliniğimizdeki yatış süresi 1 ayı doldurmak üzereydi. Bir iki kez drenaj işlemi bizde de yapıldıysa da drenaj sırasında bol miktarda pü gelmedi. Sadece ciltaltına ulaştığımızda yağ tabakası aralıklarında enfeksiyon bulgularına rastladık. Fasiya altında kalan derin ciltaltı dokular ise enfeksiyon bulgularına sahip değildi (Resim 7). Yatış sürerken medlayn taraması yaptık ve bazı atipik mikobakteriyum enfeksiyonlarının bu tip tablolar yapabildiğini öğrendikten sonra hastamızda doksisisiklin başladık. Bir yararı olmadı. Son bir adım olarak kol ekstensör yüzden 10x10 cm boyutlarında ve çizgili kasların üzerindeki fasiyayı da kapsar tarzda bir rezeksiyon yaparak bunu histopatolojik incelemeye almaya karar verdik (Resim 5). Bunun hastamızda yaratabileceği görünüm bozukluğu hakkında hastamızı bilgilendirdik. Kabul etti ve genel anestezi altında ameliyata aldık. Rezeksiyon işlemi takiben bölgeyi kısmi kalınlıkta deri grefti ile örttüük. Ameliyat sırasında dikkatimizi çeken özel bir şey olmadı.

Histopatolojik tanı yabancı cisim ile birlikte olan yapmacık pannikülit olarak geldi. Polarize ışık altında yapılan değerlendirmeler bu tanı için tipik bulguları ortaya koyucu nitelikte idi (Resim 4,5). Hastaya durumu açıkladık ve psikiyatri konsültasyonu istedik. Deri grefti yapılan alandaki yaraların da iyileşmesini takiben hastayı taburcu etmeye karar verdik. Taburcu olacağı günün öncesi akşamı klinikte yatan diğer hasta ve yakınlarından durumunu drammatize eden konuşmaları takiben yüklüce para

yardımı toplamış olduğunu öğrendik. Bu konuda herhangi bir eylemde bulunmaksızın hastayı taburcu ettik ve kliniğimize her zaman gelebileceğini söyledik. Taburcu olmasını takiben hastadan birinci yazara bayram tebriki ve bazı mektuplar geldi. Bunların içerikleri genel olarak bizim düşündüklerimizin doğru olmadığı kendisinin gerçekten hasta olduğunu açıklamaya yönelikti.

Son 3 yılını değişik hastanelerde yatarak geçiren ve bu arada kendisine yüzlerce tetkik yapılan, çok pahalı ilaçlar kullanılan, defalarca ameliyathane koşullarını meşgul eden bu hastanın probleminin kendisi tarafından meydana getiriliyor olması ilginç. Bu tür tabloların var olduğunu bilmek durumundayız. Bilmediğimiz takdirde hep aynı şeyleri yapacak ve hep aynı sonuçları elde edeceğiz demektir. Bu ise her açıdan israf olup, başta zaman kaybı, ekonomik kayıp, iş gücünün etkin kullanımının engellenmiş olması gibi değişik boyutlarda kendini hissettirecektir.

Munchausen sendromu denen tabloya kişiler kendi üzerlerinde yol açabilecekleri gibi başkaları üzerinde

de yol açabilirler ve bu anlamda en çok mağdur olanlar çocuklardır^{6,7}. Munchausen sendromunda, ikincil kazançlar arasında gördüğümüz tıbbi yardım almak isteği o kadar ileri boyutta olabilir ki, kişiler kendilerine endotrakeal entubasyon gibi invaziv işlemler yapılmasını bile kabul edebilirler⁸. Bizim sunduğumuz hasta, kendisine kol amputasyonu önerilene kadar her şeyi kabul etmiştir. Buna her gün kan almalar, tomografi çekimleri, manyetik rezonans çekimleri, anjiyografi, sintigrafi, kültür antibiyogramlar, yatak başı abse dirençleri dahildir. Burada aslında biz amputasyonun gerçekten önerildiğinden de emin değiliz çünkü pekala bunu da hastamız kendisi uydurmuş olabilir.

Böylece, sınırlı alanlarda tekrarlayan ve kronik infeksiyonu olan hastalarımıza sıradan yöntemlerle yardımcı olamadığımızda, bölgeden patolojik değerlendirme için doku örneği almanın yararlı olabileceğini akılda tutmalı ve patolojinin psikiyatrik kökenli ama cerrahi bir tablo gibi gözükken hastalıkların tanısında önemini de anlayabiliriz.

REFERANSLAR

1. Turner J, Reid S. Munchausen's syndrome. Lancet 2002;26: 346-9
2. Huffman JC, Stern TA. The diagnosis and treatment of Munchausen's Syndrome. Gen Hosp Psychiatry. 2003;25: 358-63
3. Paar GH. Factitious disorders in the field of surgery. Psychother Psychosom. 1994;62: 41-7
4. Parent DJ, Krafft T, Noel JC, Askenasi R, Goldschmidt D, Heenen M, Linkowski P. Cutaneous Munchausen syndrome with presentation simulating pyoderma gangrenosum. J Am Acad Dermatol. 1994;31: 1072-4
5. Falagas ME, Christopolou M, Rosmarakis ES, Vlastou C. Munchausen's syndrome presenting as severe panniculitis. Int J Clin Pract. 2004;58: 720-2.
6. Al Haidar FA. Munchausen Syndrome by Proxy and child's rights. Saudi Med J, 2008;29: 452-4.

7. Ozmen S, Ozmen OA, Yılmaz T. Clear otorrhea: a case of Munchausen syndrome in a pediatric patient. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007; 21.

8. Klaassen FA, Schober P, Schwarte LA, Boer C, Loer SA. Acute respiratory failure leading to emergency intubation: an unusual manifestation of Munchausen's syndrome. Resuscitation. 2007; 75:534-9.

Yazışma adresi:

Dr. Mehmet Oğuz YENİDÜNYA
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
e-mail: moyenidunya@hotmail.com
Yayına kabul tarihi: 04.04.2008