

# AKIL HASTALARINDA ÖNYARGILAR NEDENİYLE TANISI GECİKEBİLEN VEYA ATLANABİLEN HASTALIKLAR: İKİ OLGU SUNUMU

## Overlooked or late-diagnosed diseases in mental patients because of prejudices: Report of two cases

M. Mustafa ARSLAN<sup>1</sup>, Ali EREN<sup>2</sup>, Necmi ÇEKİN<sup>2</sup>

Arslan MM, Eren A, Çekin N. Akıl hastalarında önyargılar nedeniyle tanısı gecikebilen veya atlanabilen hastalıklar: İki olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2008;13(3):120-123

### ÖZET

Psikiyatrik hastalar, ruhsal hastalığın meydana getirdiği olumsuz durumlar, psikotrop ilaçların etkisi ve bazen de mevcut hastalığın kliniği nedeniyle diğer hastalıkların atlanması sonucu genel popülasyona göre daha yüksek ölüm hızına sahiptir. Bu çalışmada, tanısı geç konulan künt kafa travması ve tanısı konamamış akut batın tablosu nedeniyle ölen, hastalık tanısındaki bu gecikme ve atlamada uzun süredir tedavi gördüğü şizofreni hastalığı tanısının rolü bulunduğu düşünülen iki olgunun sunulması, konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

37 yaşında erkek olan birinci olgunun; durumunun kötüleşmesi üzerine, daha önce şizofreni tedavisi gördüğü ruh sağlığı hastanesine yatırıldığı, iletişim kurulamadığı, yürümekte zorlandığı için ikinci gün yere düştüğü, sağ kaşında sıyrık oluştuğu, konfüzyon tablosu geliştiği, 4. gün sevk edildiği hastanede akut subdural ve subaraknoidal kanama saptandığı, ameliyatı takiben 4. gün öldüğü belirlendi. Otopsisinde sağ ön fossada lineer kırık, subdural ve subaraknoidal kanama saptanarak, kişinin künt kafa travmasına bağlı beyin kanaması sonucu öldüğüne karar verildi.

35 yaşında erkek olan ikinci olgunun; 13 yıldır şizofreni tedavisi gördüğü, son bir haftadır evinde huzursuz bulunduğu, bulantı kusmasının olduğu, önce özel bir polikliniğe götürüldüğü, burada bir iğne yapılarak evine gönderildiği, ertesi gün giderek durumunun kötüleştiği, tekrar sağlık kuruluşuna götürülürken yolda öldüğü belirlendi. Yapılan otopsisinde kişinin mide perforasyonuna bağlı olarak gelişen peritonit sonucu öldüğü tespit edildi.

Yazıda, özellikle şikayetlerini dile getiremeyen ya da sağlıklı öykü veremeyen akıl hastalarında, gelişen klinik tabloların değerlendirilmesine titizlikle yaklaşılmasının, dikkatli bir sistemik muayene ile gerekli konsültasyonların ve tetkiklerin yapılmasının gerekliliği vurgulandı.

**Anahtar kelimeler:** Akıl hastaları, ayırıcı tanı, adli tıp

### SUMMARY

Patients with psychiatric diseases have higher levels of mortality compared to the normal population. Because underlying diseases could be overlooked due to negative emotional status, the effects of psychotropic drugs and clinical progression of the current disease. In the current study, we presented two cases in which two schizophrenic patients died because of overlooked organic diseases like late-diagnosed blunt head trauma and undiagnosed acute abdomen.

The first case was a schizophrenic 37 years-old male. It was reported that the patient was taken to Psychiatry Hospital because he was incooperable and his general status was poor. It was also notified that he fell to the ground because of difficulty in walking, an abrasion occurred in right eyebrow, he developed confusion in the 2nd day of the accident, had acute subdural and subarachnoid bleeding in the 4th day, was operated and then died 4 days after the operation. In his autopsy, a linear fracture in right anterior fossa and subdural and subarachnoidal bleedings were detected. Finally the patient was reported to die from cerebral hemorrhage due to blunt skull trauma.

<sup>1</sup> Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antakya

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

The second case was schizophrenic 35 years-old male. It was reported that he suffered from discomfort and had nausea and vomiting. Then the patient was taken to a clinic, injected an unknown drug and sent to home. In the following day, the patient died when he was being taken to the clinic again due to his worsening general status. His autopsy showed peritonitis and perforation in stomach. It was decided that the patient died from peritonitis due to gastric perforation.

In conclusion, complete systemic physical examination and consultations should be performed in psychiatric in-patients who couldn't give reliable history and express their complaints in order no to overlook accompanying organic disorders.

**Key words:** Psychiatric in-patients, differential diagnosis, forensic medicine

## GİRİŞ VE AMAÇ

Psikiyatrik hastaların, gelişen tedavilere rağmen genel popülasyona oranla daha yüksek ölüm hızına sahip olduğu bildirilmektedir. Bu sonucun; ruhsal hastalığın meydana getirdiği olumsuz durumlardan, psikotrop ilaçların etkisi ve bazen de mevcut hastalığın kliniği nedeniyle diğer hastalıkların atlanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca şizofrenik hastalarda normal popülasyona göre daha sık görülen doğal kökenli hastalıklar (kardiyovasküler, serebrovasküler ve respiratuar sistem hastalıkları) ile intihar orijinliler başta olmak üzere doğal olmayan ölümlerin de bu oranın artmasında etkili olduğu bildirilmiştir (1-5).

Psikiyatrik bozukluklardan şizofreni, bazı temel ortak özelliklerin dışında çok farklı klinik görünüm sergileyebilmektedir. Duygu, düşünce ve davranışta çeşitli anormallikler ile seyreden şizofreni, herkes tarafından fark edilebilecek belirgin semptomların yanında bazen konunun uzmanları tarafından bile zor tespit edilebilen bir klinik görünüm gösterebilmektedir (6). Patognomik belirti, bulgu ve laboratuvar sonucu bulunmadığından tanı iyi bir öykü ve ruhsal muayeneye dayanmaktadır. Ayırıcı tanıda bir çok psikiyatrik hastalığın yanında; psikotik belirti verebilen nörolojik (epilepsi, beyin tümörleri), serebrovasküler (kafa travması, postensefalitik durum), kardiyovasküler, endokrinolojik, metabolik (elektrolit denge bozukluğu) hastalıklar ile kollajen doku hastalıkları, enfeksiyonlar (ensefalit, beyin apsesi) gibi organik hastalıklara da dikkat edilmesi gerekmektedir (7).

Bu çalışmada; yapılan otopsi sonucunda biri künt kafa travması, diğeri mide perforasyonuna bağlı peritonit sonucu öldüğü belirlenen, ancak klinik öyküsü incelen-

diğinde önceden konulmuş psikiyatrik hastalık tanısı nedeniyle, belirtileri bu hastalığın kliniği içinde düşünülecek teşhis ve tedavisinin birisinde geciktiği diğerinde atlandığı anlaşılan iki olgu sunulmuştur

## OLGU 1

Uzun süredir şizofreni tanısı ile tedavi gören 37 yaşındaki erkek olgunun durumunun kötüleşmesi üzerine, daha önce defalarca yatarak tedavi gördüğü ruh sağlığı hastanesine yatırıldığı belirlendi. Hasta yatış evrakının incelenmesinde; yapılan ilk muayenesinde huzursuzluk ve içe kapanma gözleendiği, konuşmadığı, uyuyamadığı, yemek yemediği, sadece sigara içtiği, kollarında ve yüzünde eski yaraların mevcut olduğu anlaşıldı. Aynı gün genel durumunun kötüye gittiği, kendi kendine konuştuğu, iletişim kuramadığı, gece boyunca tespitli kaldığı, ikinci gün yürümekte zorluk çektiği için yere düştüğü, sağ kaşında küçük bir sıyrık olduğu, konfüzyon tablosu geliştiği, üçüncü gün genel durumunun kötü bulunduğu, konuşmadığı ve yemek yemediği, 4. gün kişinin sürekli uyuduğu, ağırlı uyurana cevap verdiği, durumunda düzelme olmayınca başka bir hastaneye sevk edildiği, şuru kapalı olan hastanın sevk edildiği hastanede çekilen BBT'sinde "akut subdural ve subaraknoidal kanama (SAK)" saptandığı, acilen alındığı ameliyatta hematoma boşaltıldığı, tedavisini takiben operasyonun 4. günü öldüğü belirlendi.

Olgunun otopsisinde yapılan dış muayenede; tıbbi girişimlere ait bulgular dışında, sol kaş üstünde, sağ kaş üzerinde, her iki dirsekte, sol el sırtında ve sağ el bileğinde kurutlu sıyrıklar bulunduğu gözlenmiş, iç muayenesinde; sağ frontotemporalde subdural kanama ve yaygın SAK, sağ ön fossada "T" şeklinde lineer kırık tespit edilmiş, kişinin künt kafa travmasına bağlı kafatası kemik kırığı ile birlikte seyreden beyin kanaması sonucu öldüğüne karar verilmiştir.

## OLGU 2

13 yıldır şizofreni tedavisi gördüğü bildirilen 35 yaşındaki erkek olgunun babasının ifadesinde; oğlunun son bir haftadır rahatsız ve huzursuz olduğunu, bulantı-kusmasının bulunduğunu, özel bir polikliniğe götürdüklerini, herhangi bir tetkik yapılmadığı, bir iğne yapılarak evine geri gönderildiğini, evde durumunda bir iyileşme olmadığı, bir gün sonra genel durumunun daha da kötüleşmesi üzerine, sağlık kuruluşuna tekrar götürmek

istedikleri sırada yolda öldüğünü anlattığı belirlendi. Otopsideki dış muayenesinde; travmatik herhangi bir değişim saptanmadı. İç muayenesinde; beyin ve her iki akciğerin ödemli yapıda olduğu, batın boşluğunda 2500 cc sarı-yeşil renkte iltihabi sıvı bulunduğu, peritonun iltihabi görünümde ve mide antrumunda 0.5 cm çapında krater görünümlü perforasyon alanı mevcut olduğu tespit edildi. Sistematik toksikolojik inceleme raporunda; alkol, uyuşturucu madde saptanmadığının, histopatolojik inceleme raporunda ise; perforasyon bölgesinde granülasyon dokusu ve peritonit, lamina propriadan başlayıp serozaya ilerleyen doku bütünlüğünde bozulma, perforasyon alanında yoğun mikst tipte iltihap hücreleri ve granülasyon dokusu izlendiğinin, bulguların akut perforasyon ve peritonit ile uyumlu olduğunun kayıtlı bulunduğu anlaşıldı. Mevcut bulgularla kişinin mide perforasyonu ile gelişen peritonit sonucu öldüğüne karar verildi.

## TARTIŞMA

Psikiyatri hastanelerinde meydana gelen ölümler, beklenen ve beklenmeyen ölümler olarak değerlendirilmektedir (9). Psikiyatrik tedavi gören hastalarda ani ölümler meydana gelebildiği ve bu ani ölümlerin meydana gelmesinde bazı antipsikotik ilaçların etkisi olduğu düşünülmektedir (2,8). Psikiyatrik tedavi uygulanan kliniklerde meydana gelen ölüm olguları üzerinde yapılan bazı çalışmalarda; Almanya'da 174 doğal ölüm olgusuna karşılık, 22 intihar orijinli ölüm görüldüğü; İspanya'da 28 doğal nedenli, 34 intihar orijinli, 2 cinayet amaçlı ölüm tespit edildiği; Nijerya'da ise 94 doğal ölüme karşılık, 2 intihar olgusu meydana geldiği bildirilmiştir (10-12). Ülkemizde, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki ölüm olguları üzerinde yapılan bir çalışmada, 51 hastanın doğal ölüm sonucu, 3'ünde şizofreni ve birinde bipolar affektif bozukluk tanısı bulunan 4 hastanın ise intihar nedeniyle kaybedildiği, 38 olgunun şizofreni veya diğer türde psikotik bozukluk tanısının bulunduğu, doğal nedenlere bağlı ölen 21 olgunun enfeksiyon, kalp yetmezliği, epilepsi gibi psikiyatri dışı bir tıbbi hastalık sonucu öldüğü bildirilmiştir (13).

Unutulmaması gereken önemli bir konu da, bu tür hastaların yabancı cisim yutma, solunum-sindirim yollarına yabancı cisim sokma gibi değişik eylemleri gerçekleştirebilme riskinin bulunmasıdır. Bir çalışmada, 25 yıldır şizofreni tanısı bulunan bir olgunun, evinde nefes darlığı çektiği, bilinci açık olduğu, hastaneye götürüldüğü ve

aynı gün öldüğü, otopsisinde trakea ve sağ ana bronşta 2 adet çay kaşığının çıkarıldığı (14), başka bir çalışmada ise yine şizofreni hastası olan bir olgunun akut batın tanısıyla hastaneye getirildiği, kısa süre sonra ölmesi sonucu yapılan otopsisinde her iki ana bronşta ve midede çok sayıda metalik cisim tespit edildiği bildirilmiştir (15). Psikiyatrik ölümler genelde doğal ölüm olarak kabul edildiğinden otopsi yapılmamakta, bu nedenle başka bir tıbbi hastalık sonucu ya da doğal olmayan nedenlere bağlı olarak gerçekleşmiş ölümler gözden kaçabilmektedir.

Birinci olgumuzun; ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine yatırıldığına ikinci günü, yürümekte zorluk çektiği için yere düşmesinden sonra şuuru kapanmış, hastaneye yatırıldığına dördüncü günü yalnızca ağırlı uyaranlara cevap verir hale geldikten sonra başka bir hastaneye sevki gerçekleştirilmiştir. Bu durum, ancak hastanın genel durumu bozulduktan sonra "akut subdural ve subaraknoidal kanama (SAK)" tanısının konulmasını sağlayabilmiş, dolayısıyla operasyon da bu aşamadan sonra uygulanabilmiştir. Sevk edilmesindeki bu gecikmenin sebebi, şizofreniye bağlı duygulanım bozukluğu nedeniyle kişinin kendini ifade edememesi ve hekimin de mevcut bulguları şizofrenik tabloya bağlayarak ön yargılı davranması olarak görülmektedir. Sert zemine düşen, bu esnada alnında yara oluşan ve durumu giderek kötüleşen bir hastada; bu tabloyu değerlendirmek üzere kısa sürede sistemik muayene yapılması ve ihtiyaç duyulan tetkik ve konsültasyonların istenmesinin gerektiği kanaatindeyiz. Nitekim olgunun otopsisinde tespit edilen lezyonların niteliği ve genişliği, kişinin uğradığı travma ve meydana gelen klinik tablonun ağırlığını göstermektedir.

İkinci olgumuzda son bir haftadır genel durumunda bozukluk, bulantı ve kusma tarif edilmektedir. Otopsisinde peritonit ve akut mide perforasyonu saptanmıştır. Ölümünden bir gün önce getirildiği sağlık kuruluşunda, hastanın kendisini anlatamaması, yakınlarının da şizofreni tanısını ön plana çıkarmaları sonucunda hekim muhtemelen ön yargılı davranmış, akut batın tablosunun muayene bulgularını tespit edememiştir. Oysa ki bulantı-kusma şikayeti olan bir hastanın genel bir fiziksel muayenesi ile akut batın tablosunun tespit edilmesi mümkün olabilir ve muayene edildiği ilk gün gerekli tedavisi için hastanın sevki sağlanabilirdi.

Şizofreni tanısı bulunan hastalarda başka bir hastalık nedeniyle konfüzyonel bozukluk tablosu gelişebilmektedir. Buna neden olan tıbbi durumun atlanması halinde

hastanın yaşamını tehdit etme olasılığı bulunduğundan konfüzyon tablosuna neden olabilecek hastalıkların ayırt edilmesi gerekmektedir (7). Bu nedenle ayrıntılı tıbbi öykü, dikkatli fizik muayene, düşünülen hastalığa yönelik laboratuvar tetkiklerinin gerçekleştirilmesi büyük öneme sahiptir. Travma veya başka bir sebeple gelen bu tür hastalarda gerekli tüm fiziki muayene, radyolojik ve biyokimyasal tetkikler yapılmalıdır.

Şizofreni olgularında ileri derecede yeti kaybı olması, hastalığa özgü duygu-durum bozukluğu ve antipsikotik ilaçların etkisi nedeniyle hasta kendini ifade etmekte güçlük çekebilmektedir. Bu olgulardaki iletişim bozukluğuna hekimin önyargısı ve eksik muayene eklenince ölüme varan sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle; bu gruptaki hastalar, her klinik tablo ya da öykü değişikliğinde mutlaka sistematik olarak değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Haris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry* 1998;173:11-53
2. Appleby L, Thomas S, Ferrier N, Lewis G, Shaw J, Amos T. Sudden unexplained death in psychiatric in patients. *British Journal of psychiatry* 2000; 176:405-406.
3. Bralet MC, Yon V, Loas G, Noisette C. Cause of mortality in schizophrenic patients: prospective study of years of a cohort of 150 chronic schizophrenic patients. *Encephale* 2000;26(6):32-41.
4. Capasso RM, Lineberry TW, Bostwick JM, Decker PA, St Sauver J. Mortality in schizophrenia and schizoaffective disorder: an Olmsted County, Minnesota cohort: 1950-2005. *Schizophr Res* 2008;98(1-3):287-94.
5. Räsänen S, Hakko H, Viilo K, Meyer-Rochow VB, Moring J. Excess mortality among long-stay psychiatric patients in Northern Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(6):297-304.
6. Oral G. Adli Psikiyatri. İçinde: Adli Tıp Cilt III. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul 1999:1377-1572.
7. Cimilli C. Şizofrenide Ayırıcı Tanı, Şizofreni Dizisi 1999;1:5-13.
8. Reilly SJ, Ayis SA, Ferrier IN ve ark. Thioridazine and sudden unexplained death in psychiatric in-patients. *Br J Psychiatry* 2002;180:515-22.
9. Morgan HG, Priest P. Suicide and other unexpected deaths among psychiatric inpatients the Bristol confidential inquiry. *Br J Psychiatry* 1991;158:368-74.
10. Hewer W, Rossler W. Mortality risk of psychiatric patients in inpatient acute treatment. *Gesundheitswesen* 1996;58(1 Suppl):44-9.
11. Perez-Carcelez MD, Inigo C, Luna A, Osuna E. Mortality in maximum security psychiatric hospital patients. *Forensic Sci Int* 2001;119(3):279-83.
12. Malomo IO, Aina OF, Ladapo HT, Owoeye AO. Ten year mortality review in a Pioneer psychiatric hospital in west Africa. *East Afr Med J* 2003;80(7):379-83.
13. Böke Ö, Sarısoy G, Aker S. Ruh Sağlığı Hastanesinde Ölümler: Geriye Dönük Dosya Taraması, Nöropsikiyatri Arşivi 2007;44:54-7.
14. Turla A, Aydın B, Gündüz M, Boz H. Şizofreni hastasında intihar: Bir olgu sunumu *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:74-78.
15. Jacob B, Huckenbeck W, Barz J, Bonte W. Death, after swallowing and aspiration of a high number of foreign bodies, in a schizophrenic woman. *Am J Forensic Med Pathol* 1990;11:331-35.

## İletişim:

Yrd. Doç. Dr. M. Mustafa Arslan  
M.K.Ü. Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı, Antakya  
E-posta: mmustafaarslan@yahoo.com