



## FEOKROMASİTOMALI HASTADA PSİKOZ VAKASI

Ahmet Faruk AY <sup>1</sup>

### GİRİŞ

Feokromositoma sıklıkla epinefrin, norepinefrin, dopamin, kromogranin A gibi moleküller salgılayan sempatik sinir sisteminin adrenal veya ekstraadrenal yerleşimli ender tümörleridir (1-4). Vakaların büyük çoğunluğu (%90) kromaffin hücrelerinin çok miktarda bulunduğu adrenal medulladan kaynaklanmaktadır. Ekstra adrenal feokromasitomalar ise paraganglioma olarak adlandırılırlar ve genellikle intraabdominal sempatik zincir veya zuckerkanlı organından kaynaklanmaktadır (13). Hipertansiyonun %0,2' sinden sorumlu olup insidansı 8 /1000000'dir (5-6). En sık 30-50 yaş aralığında görülmekle birlikte her iki cinsiyette eşit sıklıkla görülür (7). Katekolamin aşırı salınmasına bağlı olarak değişik bulgu ve belirtiler (baş ağrısı, çarpıntı, terleme, taşikardi, anksiyete, ölüm korkusu ve heyecan, titreme, yorgunluk, bitkinlik, bulantı, kusma, karın ve göğüs ağrısı, görme bozuklukları, kilo kaybı, ortostatik hipotansiyon, görme bulanıklığı, papilla ödemi, kilo kaybı, poliüri, polidipsi, hiperglisemi, lökositoz, psikiyatrik bozukluklar görülmekle birlikte klasik semptom üçlüsü dakika veya saatlerce sürebilen, periyodik olarak meydana gelen çarpıntı, baş ağrısı, terlemedir (8-11). Tanısı idrarda ve plazmada katekolamin ve metabolitlerinin artışının gösterilmesi ile konur (12). Kesin tedavisi cerrahi olarak tümörün tamamen çıkarılması olup operasyon öncesi hastanın me-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları kliniği, farukay0787@gmail.com, ORCID iD: 0009-0009-4141-4801

## SONUÇ

Sonuç olarak feokromasitoma, hafif bilişsel bozulmalar ve depresyondan, psikotik bozukluklara kadar uzanan psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, depresyon, psikoz ve organik mental bozuklukla seyreden psikiyatrik hastalarda feokromasitoma tanısı akılda tutulmalıdır. Özellikle laboratuvar ile klinik uyumu olmayan hastalarda mutlaka altta yatan başka nedenler düşünülmeli ve gerekli konsültasyonlar, ek tetkik veya görüntülemeler zamanında yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Lenders JW, Eisenhofer G, Mannelli M, Pacak K. Pheochromocytoma. *Lancet*. 2005 Aug 20;366(9486):665-75. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67139-5. PMID: 16112304.
2. Karagiannis A, Mikhailidis DP, Athyros VG, Harsoulis F. Pheochromocytoma: an update on genetics and management. *Endocr Relat Cancer*. 2007 Dec;14(4):935-56. doi: 10.1677/ERC-07-0142. PMID: 18045948.
3. Pacak K, Eisenhofer G, Ahlman H, Bornstein SR, Gimenez-Roqueplo AP, Grossman AB, Kimura N, Mannelli M, McNicol AM, Tischler AS; International Symposium on Pheochromocytoma. Pheochromocytoma: recommendations for clinical practice from the First International Symposium. October 2005. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2007 Feb;3(2):92-102. doi: 10.1038/ncpendmet0396. PMID: 17237836.
4. Widimský J Jr. Recent advances in the diagnosis and treatment of pheochromocytoma. *Kidney Blood Press Res*. 2006;29(5):321-6. doi: 10.1159/000097262. Epub 2006 Nov 21. PMID: 17119341.
5. Pacak K, Linehan WM, Eisenhofer G, Walther MM, Goldstein DS. Recent advances in genetics, diagnosis, localization, and treatment of pheochromocytoma. *Ann Intern Med*. 2001 Feb 20;134(4):315-29. doi: 10.7326/0003-4819-134-4-200102200-00016. PMID: 11182843.
6. Beard CM, Sheps SG, Kurland LT, et al. Occurrence of pheochromocytoma in Rochester, Minnesota, 1950 through 1979. *Mayo Clin Proc* 1983; 58:802-804.
7. Guerrero MA, Schreinemakers JM, Vriens MR, Suh I, Hwang J, Shen WT, Gosnell J, Clark OH, Duh QY. Clinical spectrum of pheochromocytoma. *J Am Coll Surg*. 2009 Dec;209(6):727-32. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.09.022. PMID: 19959041.
8. Därr R, Lenders JW, Hofbauer LC, Naumann B, Bornstein SR, Eisenhofer G. Pheochromocytoma – update on disease management. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2012 Feb;3(1):11-26. doi: 10.1177/2042018812437356. PMID: 23148191; PMCID: PMC3474647.
9. Baguet JP, Hammer L, Mazzucco TL, Chabre O, Mallion JM, Sturm N, Chaffanjon P. Circumstances of discovery of pheochromocytoma: a retrospective study of 41 consecutive patients. *Eur J Endocrinol*. 2004 May;150(5):681-6. doi: 10.1530/eje.0.1500681. PMID: 15132724.
10. Neumann HP, Pawlu C, Peczkowska M, Bausch B, McWhinney SR, Muresan M, Buchta M, Franke G, Klisch J, Bley TA, Hoegerle S, Boedeker CC, Opocher G, Schipper J, Januszewicz A, Eng C; European-American Paraganglioma Study Group. Distinct clinical features of paraganglioma syndromes associated with SDHB and SDHD gene mutations. *JAMA*. 2004 Aug 25;292(8):943-51. doi: 10.1001/jama.292.8.943. Erratum in: *JAMA*. 2004 Oct 13;292(14):1686. PMID: 15328326.
11. Manger WM, Gifford RW. Pheochromocytoma. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2002 Jan-Feb;4(1):62-72. doi: 10.1111/j.1524-6175.2002.01452.x. PMID: 11821644; PMCID: PMC8099329.

12. www.uptodate.com. Clinical presentation and diagnosis of pheochromocytoma. Literature review current through: Oct 2013. This topic last updated: Şub 7, 2013. (Erişim tarihi: 25.11.2013)
13. Gündeş E, Çakır M, Taşcı Hİ, Tekin A, Aksoy F (January 1, 2014) Pheochromocytoma Is A Rare Tumor; Single Center Experience. Abant Medical Journal 3 1 27–32..
14. Li QY, Li F. Laparoscopic adrenalectomy in pheochromocytoma: retroperitoneal approach versus transperitoneal approach. J Endourol. 2010 Sep;24(9):1441-5. doi: 10.1089/end.2010.0065. PMID: 20367115.
15. Benabarre A, Bosch X, Plana MT, Lecube A, Vieta E, Cirera E, Valdés M. Relapsing paranoid psychosis as the first manifestation of pheochromocytoma. J Clin Psychiatry. 2005 Jul;66(7):949-50. doi: 10.4088/jcp.v66n0722b. PMID: 16013915.
16. Guerrieri M, Filipponi S, Arnaldi G, Giovagnetti M, Lezoche E, Mantero F, Tacaliti A. Unusual clinical manifestation of pheochromocytoma in a MEN2A patient. J Endocrinol Invest. 2002 Jan;25(1):53-7. doi: 10.1007/BF03343961. PMID: 11883866.
17. Brown JS Jr. Cases of remission of psychosis following resection of pheochromocytoma or paraganglioma. Schizophr Res. 2016 Oct;176(2-3):304-306. doi: 10.1016/j.schres.2016.08.012. Epub 2016 Aug 14. PMID: 27534680.
18. Kostrzewa RM. The blood-brain barrier for catecholamines – revisited. Neurotox Res. 2007 Apr;11(3-4):261-71. doi: 10.1007/BF03033571. PMID: 17449463.
19. Brown JS Jr. Urinary dopamine in psychotic disorders is similar to that of pheochromocytoma and paraganglioma. Schizophr Res. 2017 Mar;181:70-71. doi: 10.1016/j.schres.2016.09.022. Epub 2016 Sep 18. PMID: 27653463.