

# ΟΡΓΑΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ; Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΙΑΣΗ ΣΤΟ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Βαλεοντή Τ., Βασταρούχας Α.

Ψυχιατρική Κλινική Οξέων «Ταρσή», ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο»

## ΣΚΟΠΟΣ

Ανάδειξη της *διαγνωστικής επισκίασης* μέσω περιστατικού φαιοχρωμοκυτώματος, όπου τα συμπτώματα αποδόθηκαν πρόωρα σε ψυχιατρική αιτιολογία, οδηγώντας σε καθυστέρηση διάγνωσης.

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Μεσήλικας άρρην νοσηλεύεται σε π/θ κλινική λόγω ONB από πολλαπλούς εμέτους.
- Ζητείται ψυχιατρική εκτίμηση, καθώς αναφέρεται ότι οι έμετοι προκύπτουν στα πλαίσια κρίσεων πανικού.
- Τα επεισόδια είναι τυποποιημένα: Μετά την έγερση σε όρθια θέση εμφανίζονται κατά σειρά *παραισθησίες κεφαλής, εμβοές, πταρμοί* και τέλος *έμετος*, με συνοδό *αίσθημα παλμών* και *άγχος*.
- Έχει λάβει πολλαπλές ψ/χ Φ.Α. (14 σκευάσματα) χωρίς ανταπόκριση. Ελεύθερο προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Έναρξη προ 4ετίας με επεισόδια ταχυκαρδίας κατά την επίκουση. Σταδιακή επιδείνωση:

- Αύξηση συχνότητας (από 1/μήνα ως πολλαπλά/ημέρα)
- Προσθήκη συμπτωμάτων
- Σημαντική λειτουργική έκπτωση.

## Βιβλιογραφία

1. Patel T, Singleton LA, Mejia M, Senior A, Millis RM. Pheochromocytoma: A Troublesome Tumor. Cureus. 2023 Sep 18;15(9):e45490. doi: 10.7759/cureus.45490. PMID: 37727845; PMCID: PMC10506759.
2. Zardawi IM. Phaeochromocytoma masquerading as anxiety and depression. Am J Case Rep. 2013 May 20;14:161-163. doi: 10.12659/AJCR.889063. PMID: 23826457; PMCID: PMC3700495.
3. Hallyburton A. Diagnostic overshadowing: An evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses. Int J Ment Health Nurs. 2022 Dec;31(6):1360-1372. doi: 10.1111/inm.13034. Epub 2022 Jun 19. PMID: 35718951; PMCID: PMC9796883.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟΥ

- 1) Triplex καρδιάς
  - 2) Holter ρυθμού & πίεσης
  - 3) Στεφανιογραφία
  - 4) Triplex καρωτίδων
  - 5) Γαστροσκόπηση
  - 6) MRI εγκεφάλου
  - 7) ΗΕΓ
  - 8) U/S κοιλίας
  - 9) DNA μεταβολισμού Φ.Α.
  - 10) Triplex νεφρ. αρτ.
  - 11) Πολλαπλοί ε/ε έλεγχοι.
- 11 ιδιώτες ιατροί (4 ψ/χ, 2 π/θ, 2 ν/λ, 1 γ/σ, 1 ενδ., 1 ν/φ)
  - 2 ΓΝ (ΤΕΠ και νοσηλεία)

## ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Ήπια αυξημένοι δείκτες γενικής φλεγμονής (CRP, ΤΚΕ, Φερριτίνη)
- Σταδιακή ενδοκρινολογική συμμετοχή (GLU↑, TC↑, LDL↑, TG ↑, UA↑)
- Σταδιακή νεφρολογική συμμετοχή (Ur↑, Cr↑, UP↑).
  - **Συμπτωματική αντιμετώπιση ανά ειδικότητα**

## Δ/Δ

- 1) Επιληψία
- 2) Δυσавтоνομία
- 3) Αγγειακής αιτιολογίας παθήσεις του στελέχους
- 4) Παρανεοπλασματικό σύνδρομο
- 5) Φαιοχρωμοκύττωμα.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κατά τη νοσηλεία:

- Παροξυσμική υπέρταση (ΣΑΠ έως 240 mmHg)↑
- Μετανεφρίνες ούρων (14799 μg/24h)↑
- Νορμετανεφρίνες ούρων (3456 μg/24h)↑
- CT: Μάζα 5,4 εκ. στο αριστερό επινεφρίδιο.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Προετοιμασία με α1-ανταγωνιστή (δοξαζοσίνη)
  - Αλλαγή σε αποκλειστή α-υποδοχέων (φαινοξυβενζαμίνη), λόγω ελλιπούς ανταπόκρισης
  - Λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή
- ### Έκβαση
- Πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων
  - Ομαλοποίηση ΑΠ, Glu, UA, Cr, λιπιδίων
  - Δεν χρήζει Φ.Α.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η διαγνωστική επισκίαση μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση διάγνωσης οργανικών νοσημάτων. Το ψυχιατρικό στίγμα εμποδίζει την επιστροφή σε οργανικές διαγνώσεις και η κατακερματισμένη αντιμετώπιση δυσχεραίνει την αναγνώριση της υποκείμενης νόσου. Υπογραμμίζεται η ανάγκη για διατήρηση ευρείας διαφορικής διάγνωσης και για διεπιστημονική προσέγγιση.