

Dr. Selim NALBANT  
Dr. Haldun  
ULUUTKU Dr. Şükrü  
YILDIRIM Dr. Cengiz  
BAŞOĞLU Dr.

## DİYOJEN SENDROMU: BİR OLGU NEDENİYLE

### DİOGENES SYNDROME: A CASE REPORT

#### ÖZET:

Yaşlı, kimsesiz hastaların çağın gereklerine yeterince ayak duramamaları zaman zaman onların toplum dışına itilmeleri ile sonuçlanmaktadır. Toplumun geneli ise, bu insanları ancak bu insanlardan rahatsızlık duyduğunda fark edebilmektedir. Biz de tedav isini üstlendiğimiz böyle bir olgudan elde ettiğimiz tecrübeleri aktarmak amacı ile bu yazıyı hazırladık.

Olgu 65 yaşında bayan olup, son 5 yıldır evine çöp topladığı hastayı servismize getiren mahalle sakinlerince ifade edilmiştir. Ajite,öz bakımı ve giyimi oldukça kötü olan olgunun, ateşi 38 C, nabız: 92 vuru/dak, tansiyon arteriyeli 100/65 mmHg olduğu tespit edildi. Solda meme dokusunun tamama yakınının, yüzeyi ülsere bir tümör dokusuna dönüşmüş olduğu, sistemik muayenesinde sol akciğer alt zonlarda, inspiyum sonunda duyulan raller dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlendirilmelerinde demir eksikliği anemisi ve lökositoz dışında anormallik yoktu. Akciğer grafisinde, sol parahilar bölgede, pnömonik olduğu düşünülen infiltratif bir bölge saptandı. Hastaya bu bulgularla pnömoni, demir eksikliği anemisi ve meme kanseri ön tanıları konularak, levofloksasin 500 mg/gün ile birlikte 4 ünite eritrosit süspansiyonu replasman tedavileri uygulandı.

Psikiyatri konsültasyonu sonucu hastaya Diyojen sendromu tanısı konularak anti-psikotiklerle tedavi altına alındı. Daha sonraki incelemelerinde metastatik duktal meme karsinomu tanısı alan hasta opere edildi ve onkoloji servisine tedaviye alındı. Halen huzurevinde ikamesi sağlanan hasta takip edilmektedir.

Normal yaşantılarında son derece entellektüel olan bu insanlarda zaman içerisinde bu tip davranış bozukluklarının gelişmesinin, toplumun duyarsızlığından kaynaklandığı tarafımızca düşünülmektedir. Geriatriinin gelişmesinin ve ilgi alanlarının çeşitlenmesinin özellikle bu grup hastalar üzerinde olumlu etki göstereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyojen Sendromu

#### ABSTRACT

It results with estrange of elderly people from society when they do not conform their behavior to the requirement of the century. Gut community usually notices those people when they feel uneasy about them. Thus we aimed to describe our exphecnce in such a case that we have been treating.

Cuse, 65 years old, female and who has been collecting garbage f or 5 years, was brought to our department by her neighbors. On her physical examination, it was observed that she was very aggressive, and had bad self-care and dress: her body temperature, heart rate and arterial blood pressure was 38 C. 92 beats/min. and 100/65 mmHg. respectively. Approximately, the entire left breast surface was infiltrated with ulcerated tumor tissue. No pathological findings were found on her general physical examination, except the rales heard at the end of inspiration. There were no abnormal findings in her laboratory data except iron deficiency anemin and leukocytosis. An infiltrative area that was considered to represent pneumoniâ was determined by chest x-ray. When the patient was diagnosed as having pneumonia, iron deficiency anemi a and breast cancer; levofluoxacin 500 mg/d was started and was 4 unites of erythrocyte suspension.

According to psychiatry consultation. Diogenes syndrome was diagnosed in the patient and undertaken to anti-psychotic therapy. The patient, diagnosed as metastatic ductal carcinoma in subsequent examination, was operated by surgeons and medicated by oncologists. She has been stili staying in rest home.

It was thought that developing such a behavioral disturbance in those people, who used to be extremciy intellectual in normal life, is a result of insensitivity of the population.

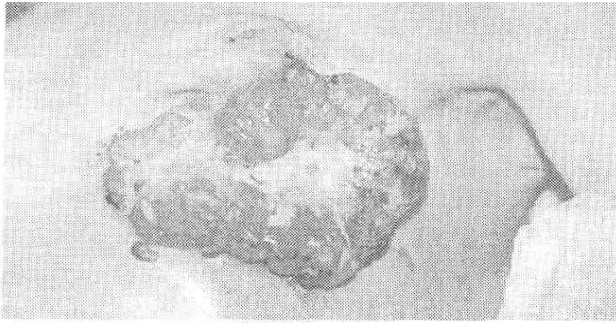
Key Words: Diogenes syndrome

## GİRİŞ:

Teknolojik gelişmelerin insanları daha bireysel yaşamaya itmesi, tıbbi gelişmelerin insan ömrünü uzatması, yaşlı nüfusundaki artışa ve toplumun bu insanların çok değişik problemleri ile yüz yüze gelmesine neden olmuştur.<sup>1</sup>Yaşlıların sosyal ve işlevsel kapasitelerindeki azalmanın yarattığı, başka insanlara bağımlılıktan kurtulma çabaları, ihmal edilmişlik ve yalnızlık duygusu, bu insanlarda ileri psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu sorunlardan en uç noktada bulunanlardan ve medya-tiklerinden birisi de Diogenes sendromudur. "Toplumumuzda da yalnız yaşayan yaşlı nüfusun artmasıyla son zamanlarda medyanın da ilgisini çeken bu olgulardan ilginç bir tanesi de hastanemizin çeşitli birimlerinin ortak çabası ile tedavi edilmiştir. Biz de bu olgu nedeni ile elde ettiğimiz bilgileri aktarmak amacı ile bu yazıyı hazırladık.

## OLGU SUNUMU:

Olgumuz 65 yaşında, annesi ile birlikte yaşayan bir bayan hastadır ve bilinen başka bir akrabası ya da görüştükleri dostları olmayan hastanın evine, mahalle sakinlerinin şikayeti ve belediye çalışanlarının müdahalesi sonucu girilmiştir. Hastanın hayatta olmayan emekli bir Silahlı Kuvvetler mensubunun eşi olduğunun tespit edilmesi üzerine, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Komşularından alınan bilgiye göre: hasta 28 yıldan beri bir doktor ya da hastaneye her hangi bir şikayetle gitmediği öğrenildi. Eşi 28 yıl önce öldükten sonra annesi ile yaşamaya başlayan hasta, son beş yıldır da çevrede bulunduğu atık malzemeleri evinde toplamaya başlamıştır. Yapılan ilk değerlendirilmesinde; ileri derecede ajite olan hastanın, belirgin derecede kütü koktuğu görüldü. Hasta 50 kg olup, öz bakımı ve giyimi oldukça kötü durumdaydı. Bu koşullarda muayenesinin yapılamayacağı anlaşılan hastanın öncelikle temizlenmesine karar verildi. Temizlik işleminden sonra, hastaya intravenöz 5 mg diazem uygulandı. Yapılan muayenesinde ateşin 38°C, nabızın 92 vuru/ dak, tansiyon arteryalin 100/65 mmHg olduğu bulundu. Hastanın sol memesinin muayenesinde meme dokusunun tamama yakınının, yüzeysel ülser, enfekte, akıntılı, hemorajik bir tümör dokusuna dönüşmüş olduğu görüldü(Resim).Oldukça



Derin, 20 cm genişliğinde olan yaranın kendiliğinden kanadığı dikkat çekti. Hastanın genel sistemik muayenesinde, oskültasyonda sol akciğer alt zonlarda, inspiyum sonunda duyulan raller dışında patolojik bir bulgusu olmadığı saptandı.

Laboratuvar değerlendirilmelerinde; ciddi demir eksikliği anemisi (hemoglobini gr/dL.hemotokrit: %11. 8. MCV: 73. 8 fl, ) ve lökositoz (beyaz küre: 10. 300/mm<sup>3</sup>) dışında patolojik bulgusu yoktu. Direkt akciğer grafisinde sol parahilar bölgede pnömonik olduğu düşünülen infiltratif bir bölge saptandı. Hastaya bu bulgularla pnömoni, demir eksikliği anemisi ve meme kanseri ön tanıları konularak, levofloksasin 500 mg/gün ile birlikte 4 ünite eritrosit süspansiyonu replasman tedavileri uygulandı.

Sürekli olarak kendisinin iyi olduğunu, bitkilerle yarasını tedavi edebileceğini söyleyen hastanın yapılan psikiyatri konsültasyonu sonucu, psikoz tanısı konuldu ve anti-psikotiklerle tedavi altına alındı. Hastanın bu ilk tedavisinden sonra hastanın anamnezi derinleştirilince sokaklarda sürekli dolaştığı, çok ilkel yaşadığı ve çöp toplama (sylogomania) davranışının da olduğu ortaya çıkarıldı. Bu anamnez sonucu hasta için Diyojen sendromu tanısının daha uygun olacağı sonucuna varıldı.

Bu arada hastanın sol memedeki ülser lezyonuna patoloji servisinde ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı Bu incelemede sitolojik tanısı malign olarak değerlendirilen hastanın genel durumu düzeliyor, ateşinin kontrol altına alınmasından sonra bu lezyonun incelenmek ve tedavi edilmek üzere genel cerrahi servisine nakil edilmesi uygun görüldü. Genel cerrahi servisinde ülser meme kanseri olduğu düşünülen hastadan alınan doku biyopsisi sonucu bu ön tanıyı destekledi ve patolojik (anısı invazif duktal karsinoma olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastada yapılan metastaz taramasında servikal T5-8'de ve femur boynunda kemik metastazı saptandı. Olgu metastatik olduğundan mastektomi yapılmayıp, yarayı kapatmaya yönelik geniş bir wedge rezeksiyon uygulanarak, onkoloji servisi tarafından kemoterapi verilmek üzere taburcu edildi.

Halen Bakım ve Huzur Evinde zorunlu olarak kalan hastanın takibine devam edilmektedir.

## TARTIŞMA:

Diyojen (4127-323 MÖ) Sinoplu bir gençti. Sahte para ürettiği için kötü şöhreti olan bir sarrafın oğluydu. Bu sebeple Sinop'u terk etmek zorunda kaldı ve Atina'ya gitti. Antisthenes'inin yanında filozofi eğitimi gördü. Fakat ondan bütünüyle farklı bir felsefe geliştirdi. Diyojen, bir köpek gibi yaşamaya karar verdi, böylece "kynikos" (köpeksi) adını aldı; dinde, davranışta, giyinmede, barınmada, yiyecek ve terbiyede olsun bütün geleneği reddetti. Her ne kadar bir fıçı içinde dolaştığı söylenirse de aslında, sokaklarda cenazeler için kullanılan toprak bir kapta yaşadığı daha kuvvetli ihtimal gibi görünmektedir.<sup>3</sup>

Zaman içerisinde Diyojen bu tip yaşayan insanlar için bir ya-

kıştırmaya olmuştur. Bu benzetme psikiyatride de kullanılmaya başlanmış ve kendilerine bakmayan bu insanlar Diyojen'e benzetilerek, hastalıklarına "Diyojen sendromu" adı verilmiştir.

Bu hastalar normalde sosyokültürel seviyesi yüksek insanlar olup, bu tip bir davranış bozukluğuna çok yavaş geçerler.<sup>2,4</sup> İlk olarak etrafında olup bitenlerle temasını kesen hastanın zaman içerisinde diğer sosyal duygularında çöküş gelişir. Bu olgular çoğunlukla kir pas içinde, dağınık bir ortamda yaşayan, hiçbir utanma duyguları olmayan insanlardır. Çöp toplama (sylllogomania) da bazen görülebilir. Genellikle yalnız yaşarlar ya da etraflarındaki yakınlarının farkında değildirler. Hayat standartları çok düşüktür, kesinlikle yardım kabul etmezler.<sup>5-7</sup>

Beslenme bozukluklarına bağlı problemler (demir, protein, Ca<sup>++</sup>, vs. eksiklikleri) sıklıkla mevcuttur.

Özellikle kadınlar arasında mortalite yüksektir (5 yıllık survi %46).<sup>8</sup> Anti-psikotik tedavilere iyi cevap verirler. Olguların büyük çoğunluğu iyi ailelerden gelen hayat standartları yüksek insanlardır. Normal yaşantılarında da emosyonel olarak değişken, agresif, belli bir gruba ait olmaya çalışan ve gerçek ile problemleri olan insanlardır. Bu nedenle sendromun erken yaşlarda yaşanan bir strese cevap olarak geliştiği de söylenir.<sup>8</sup>

Aslında bu tür olgularla ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır. Hastalar çoğunlukla kimsesiz entellektüel seviyeleri yüksek insanlar olduklarından toplumdan yavaş yavaş koparlar ve yoklukları toplum tarafından hissedilmez. Hastalıkları son noktaya ulaştıklarında ise, Diyojen misali tek istekleri "Gölge etme başka ihsan istemez." olduğundan, toplum da onları çok umursamaz. Ne zaman ki, bir şekilde saldırgan olur diğer insanlar onlardan korkar, pis halleri çevrelerini rahatsız eder, o zaman toplumun ilgisini çekerler. Bu durumda da bizim olgumuzda olduğu gibi, çoğunlukla organik sorunlar ön plana çıkmakta ve hastaların içlerinde buldukları ruh halleri göz ardı edilmektedir.<sup>8-11</sup>

Diyojen sendromu, yaşanan toplumlarda, uç bir hastalık gibi durmaktaysa da, aslında bu hastalar toplumun kimsesiz olan bu tip insanlara karşı ne kadar duyarsız olduğunun bir yansımasıdır. Bütün olarak incelenmesi gereken bu insanların sayısının günün koşulları içerisinde daha da artacaktır. Olayı daha ötelediğimizde bu olguların, sosyolojik olarak toplumun geriatrik hastalara bakışının bir prototipini oluşturduğu görülecektir. Normal yaşantıla-

rında aslında son derece entellektüel olan bu insanlarda zaman içerisinde bu tip davranış bozukluklarının gelişmesinin toplumun duyarsızlığından kaynaklandığı tarafımızca düşünülmektedir. Geriatrinin gelişmesinin ve ilgi alanlarının çeşitlenmesinin özellikle bu grup hastalar üzerinde olumlu etki göstereceğini düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR:

1. Evcik D, Kızılay B: Geriatrik hastalarda el kavrama gücü ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik düzeyi ile ilişkisi. *Turkish J Geriatrics* 2001 4(1): 1-4.
2. Reyes-Ortiz CA: Diogenes syndrome: the self-neglect el-derly. *Comp Ther* 2001 -.27:117-21.
3. Russel B: Kynikuslar ve Skeptikuslar. Bertrand Russell Batı felsefesi tarihi. Say Yayınları. İstanbul, üçüncü baskı. 1983:231-41.
4. Ngeh J K: Diogenes syndrome presenting with a stroke in an elderly, bereaved woman. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15(5):468-9.
5. Sikdar S: Diogenes syndrome: a case report. *Hosp Med* 1999; 60(9): 679.
6. Rosenthal M, Stelian J, Wagner J, Berkinan P: Diogenes syndrome and hoarding in the Elderly: case reports. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999;36(1):29-34.
7. Grignon S, Bassiri D, Bartoli JL, Calvet P: Association of Diogenes syndrome with a compulsive disorder. *Can J Psychiatry* 1999-.44(1):91-2.
8. Reyes-Ortiz CA, Mulligan T: A case of Diogenes syndrome. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44(12): 1484-1
9. Cooney C, Hamid W- Review: diogenes syndrome. *Age Ageing* 1995; 24(5):451-3.
10. O'Mahony D, Evans JG: Diogenes syndrome by proxy. *Br J Psychiatry* 1994; 164(5):705-6.
11. Clark AN, Mankikar GD, Gray I: Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet* 1975;1(7903):366-8
12. Abdul-Hamid W, Cooney C: The homeless. *Postgrad MedJ* 1996;72(853):667-70.
13. Cohen CI: Aging and homelessness. *Gerontologist* 1999; 39(1):5-14.