

# Cancer kan være differentialdiagnose ved psykiatriske symptomer

Simone Eibye, Helene Speyer & Michael Eriksen Benros

## KASUISTIK

Psykiatrisk Center  
København,  
Forskningsafdelingen  
Bispebjerg Hospital

Ugeskr Læger  
2015;177:V06130372

Cancer kan manifestere sig ved mange forskellige debutsymptomer, herunder også psykiatriske symptomer. Disse kan være induceret af en intrakranial tumor eller ved cancer ekstrakranialt og kan via et såkaldt paraneoplastisk syndrom påvirke hjernen. Vi beskriver en sygehistorie, hvor en kvinde blev indlagt på en psykiatrisk afdeling med psykotiske symptomer og let svækket bevidsthedsniveau, hvilket senere viste sig at være forårsaget af en underliggende intrakranial tumor.

## SYGEHISTORIE

En 28-årig kvinde blev i 2008 kortvarigt indlagt på en psykiatrisk afdeling med forværring af depressive symptomer, isolationstendens og angstsymptomer, som angiveligt havde været til stede i op til to år forinden. Kvinden havde desuden haft en spiseforstyrrelse, og en privatpraktiserende psykiater havde haft mistanke om, at hun havde skizofreni. Herefter påbegyndte hun et universitetsstudie og var angiveligt vel fungerende. I sommeren 2011 blev hun tiltagende paranoid med vrangforestillinger, udtalte derealisationsoplevelser og suicidal tanker. Hun blev kortvarigt indlagt på en psykiatrisk afdeling med psykose og blev forsøgt psykopatologisk udredt, men forlangte sig udskrevet inden afklaring. Efterfølgende blev hun henvist til distriktskykiatrisk opfølgning. Otte uger senere blev hun indlagt af den Psykiatriske Udrykningstjeneste efter at være fundet i hjemmet, nøgen og indsmurt i fæces, hvilket hun også havde spist af. Hun blev beskrevet som værende psykotisk med mutisme, katatoni og bizar adfærd.

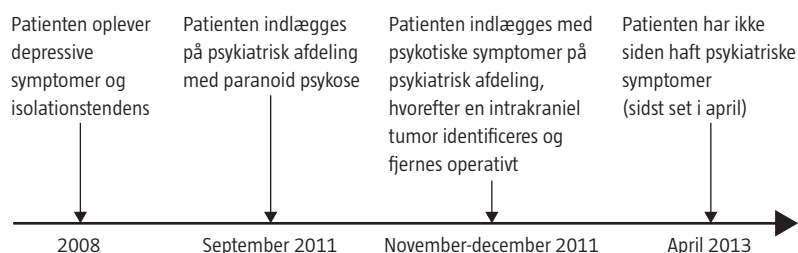
Ved indlæggelsen medvirkede hun ikke til en komplet somatisk undersøgelse. Næste morgen besvarede hun spørgsmål med enstavellesord, og hendes bevidsthed var påvirket med nedsat grad af vågenhed, sløret sensorium og amnesi for forløbet. Hun oplyste, at hun hverken tidligere eller nu havde kvalme og hovedpine. Objektivt fandtes tiltagende febrilia, og hun var let nakke-ryg-stiv. Der fandtes derudover universel hypotoni og atypisk højresidig plantarrespons. Paraklinikken viste følgende koncentrationer: C-reaktivt protein 64 mg/l, leukocytter 12,1 mia./l, aspartataminotransferase 737 E/l og kreatininkinase 37.000 U/l. Der rekvireredes akut neurologisk tilsyn, hvor der efter oftalmoskopi blev fortaget lumbalpunktur, som afkræftede infektios ætiologi, men ved en efterfølgende akut kranial CT påvist en venstresidig frontal tumor med perifokal ødemdannelse. Patienten blev herefter overflyttet til en neurologisk afdeling, og der blev påbegyndt højdosisprednisonbehandling, hvorefter bevidsthedsniveauet normaliseredes i løbet af få dage. Der blev foretaget makroradikal resektion af et frontalt oligodendrogliom (WHO-II), som målte 7,5 × 4,5 × 4 cm. Ved en efterfølgende neuropsykologisk testning blev der påvist diskrete kognitive sequelae, men hun fortsatte sit universitetsstudie og har ikke haft behandlingskrævende psykopatologi siden (**Figur 1**).

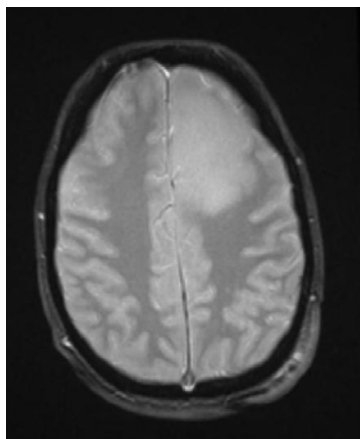
## DISKUSSION

Cancer og mange andre fysiske sygdomme kan inducere en bred vifte af psykiatriske symptomer, der viggør en grundig somatisk udredning, også i psykiatrien. Patienter med psykiatriske lidelser har generelt en højere frekvens af underbehandlede somatiske sygdomme end patienter, som ikke har psykiatriske lidelser, hvilket er en af hovedårsagerne til, at de har 15-20 års kortere forventet levetid end baggrundsbefolkningen [1]. Særligt et svækket bevidsthedsniveau bør vække mistanke om organisk ætiologi, og differentialdiagnoser kan bl.a. være encefalitis, meningitis, sepsis, epilepsi, intoksikation, akut organisk delirium, malignt neuroleptikasyndrom og cancer. En grundig objektiv somatisk undersøgelse og paraklinisk udredning inklusive en toksikologisk screening bør være standard, især ved bevidsthedssvækkelse el-

FIGUR 1

Tidslinje over patientens forløb.





Kranial CT. Der ses frontalt oligodendrogliom, der måler: 7,5 x 4,5 x 4 cm.

**KORRESPONDANCE:** Simone Eibye, Psykiatrisk Center København, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail: simone\_bendix@hotmail.com

**ANTAGET:** 10. juli 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 9. september 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS One* 2013;8:e55176.
2. Benros ME, Laursen TM, Dalton SO et al. Psychiatric disorder as a first manifestation of cancer: a 10-year population-based study. *Int J Cancer* 2009;124:2917-22.
3. Schmidt J. Intrakranielle tumorer i psykiatrien. *Ugeskr Læger* 1979;141:1330-1.
4. Lisnby SH, Kohler C, Swanson CL et al. Psychosis secondary to brain tumor. *Semin Clin Neuropsychiatry* 1998;3:12-22.
5. Ebdrup BH, Lublin H, Akeson P et al. Patienter med debuterende psykose skal ikke skannes rutinemæssigt. *Ugeskr Læger* 2011;173:484-9.

ler neurologiske udfald. Ved manglende ætiologisk afklaring bør arteriepunktur, kranial CT, lumbal-punktur og elektroencefalografi overvejes.

I et nyligt publiceret studie med hele den danske befolkning har man påvist, at risikoen for diagnostisering af en intrakranial tumor er 19 gange forøget den første måned efter første psykiatrisk kontakt, og at risikoen forblev forøget op til ni måneder efter første kontakt [2]. Tidligere publicerede kasuistikker med psykose på baggrund af en intrakranial tumor peger på bevidsthedsvækkelse som gennemgående træk ved psykiatrisk kontakt [3]. En intrakranial tumor kan i øvrigt manifestere sig ved samtlige psykiatriske symptomer, og neurologisk udfald er ikke nødvendigvis til stede [4]. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at opstille retningslinjer for, hvornår man bør have mistanke om organisk betinget psykose, men svækket bevidsthedsniveau kan klassificeres som et advarselssymptom [5]. Særligt påpeges malignitet som differentialdiagnose hos ældre patienter, pga. paraneoplastisk syndrom med neurologiske og psykiatriske symptomer [4].

#### SUMMARY

Simone Eibye, Helene Speyer & Michael Eriksen Benros:

Cancer can be a differential diagnosis by psychiatric symptoms  
*Ugeskr Læger* 2015;177:V06130372

We present a patient with psychiatric symptoms as the first manifestation from an undetected brain tumor. The patient had symptoms of psychosis and a prior history with depression. A slight alteration in consciousness was found but no neurological deficits. Blood tests showed increased infection counts and particularly increased creatinine kinase. A large frontal glioma cerebri was found on cranial computed tomography and was surgically removed. The symptoms fully resolved afterwards. Psychosis can present with a variety of symptoms but particularly altered consciousness should arouse suspicion of physical origin.