

Katatoniye Bağlı Glob Vezikale

Şengül Şahin¹, Feridun Bülbül², Ahmet Ünal², Mahmut Bulut³, Osman Virit⁴,
Abdurrahman Altındağ⁵, Haluk Savaş⁵

ÖZET:

Katatoniye bağlı glob vezikale

Katatoni; katalepsi, balmumu esnekliği, stupor, negativizm, mutizm ve ekolali gibi belirtilerin gözlemlendiği bir sendromdur. Katatoniye bağlı susuz kalma, yetersiz beslenme, kabızlık, fleksiyon kasılmaları ve rabdomyoliz gibi yan etkiler gelişebilir. Bu olgu sunumunda katatoniye bağlı glob vezikale olgusunu sunmayı planladık. Bu olgu uygulanan benzodiyazepin ve elektrokonvulsif tedavi (EKT) ile tamamen düzelmiştir. Katatoni şikayeti ile başvuran hastalarda glob vezikale gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı ve glob vezikale geliştirse acilen tedavi edilmelidir.

Anahtar sözcükler: katatoni, glob vezikale, EKT

Journal of Mood Disorders 2012;2(3):123-5

ABSTRACT:

Catonia associated globe vesicale

Catonia is a syndrome that includes catalepsy, waxy flexibility, stupor, negativism, mutism, and echolalia. Side effects such as dehydration, malnutrition, constipation, flexion contractors and rhabdomyolysis may develop due to catatonia. Here, we aimed to report a case of globe vesicale associated with catatonia and the successful treatment of this case with benzodiazepine use and electroconvulsive therapy (ECT) treatment. As a result, the globe vesicale should be considered in patients presenting with catatonia and if present it should be treated urgently.

Key words: catatonia, globe vesicale, ECT

Journal of Mood Disorders 2012;2(3):123-5

¹Araştırma Görevlisi, ²Yrd. Doç. Dr., ³Doç. Dr., ⁴Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep-Türkiye
⁵Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Feridun Bülbül, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, 27310 Şahinbey, Gaziantep-Türkiye

Telefon / Phone: +90-342-360-6060/76362

Faks / Fax: +90-342-360-3928

Elektronik posta adresi / E-mail address: frdnblbl@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 31 Mayıs 2012 / May 31, 2012

Bağınıt beyanı:

Ş.Ş., F.B., A.Ü., M.B., O.V., A.A., H.S.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

Ş.Ş., F.B., A.Ü., M.B., O.V., A.A., H.S.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Katatoni ilk olarak 1874 yılında Karl Kahlbaum tarafından tanımlanmıştır (1). Katatoni; katalepsi, balmumu esnekliği, stupor, postur alma, sterotipi, maniyeizm, ekopraksi gibi amaçsız motor bozukluklarla birlikte, negativizm, mutizm, ekolali gibi belirtilerin gözlemlendiği bir sendromdur (2). Katatoni önceleri sadece şizofreni ile ilişkilendirilirken günümüzde mizaç bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar ve tıbbi durumlara bağlı olarak da gelişebilmektedir (3). DSM-IV-TR'de katatoni, şizofrenin bir alt türü, mizaç bozukluklarına ve genel tıbbi duruma bağlı gelişen katatoni olarak üç yerde sınıflandırılmıştır (2). Psikiyatrik hastalıklar arasında katatoni sıklığı %7.6-%38 arasındadır (1). Katatoni, psikiyatrik nedenlerin yanı sıra, kafa travmaları, MSS enfeksiyonları, epilepsi, metabolik ve endokrin bozukluklar, karaciğer yetmezliği, hepatik ensefalopati, sistemik lupus eritematozus (SLE), enfeksiyonlar (Ebstein-Barr, hepatit B-C) ve çeşitli ilaç etkilerine bağlı ortaya çıkabilir (4,5).

Glob vezikale, idrar çıkışının aniden ortadan kalkması ile karakterize sıklıkla ağrılı bir durumdur; ağrısız glob vezikale nadirdir ve genellikle merkezi sinir sistemi patolojisi ile ilişkilidir (6). Birincil neden idrar akışına direnç gösterecek herhangi bir olay ya da süreçtir. Bu olay mekanik ya da dinamik bir tıkanma olabilir. İkincisi mesane duvarı ya da detrusor kaslarının motor sinirlerinin innerasyonunun kesintiye uğraması veya ilaç etkisidir. Üçüncüsü ise mesane duvarının aşırı gerilmesine neden olan herhangi bir durumdur (6) ve genel anestezi altında yapılan operasyonlardan sonra karşılaşılabilmektedir (7). Bu durumun oluşumunda sıklıkla opioidlerin mesane duvarının doluluğuna karşı sensitivitesini azaltması, detrusör kasılmasını engelleyen antikolinergik ilaç tedavisi veya operasyon sonrası üriner sfinkter tonusu artışına neden olan alfa adrenerjik uyarı artışı etkili olabilir. Acil tedavisi üretral veya suprapubik kataterle mesanenin boşaltılmasıdır (6).

Bu yazıda katatoniye bağlı glob vezikale gelişen diazepam ve EKT sonrası düzelen bir olgu sunmayı amaçladık.

OLGU

S.Y., 21 yaşında, evli, ev hanımı, çocuğu yok. İki hafta öncesinde başlayan ilgi kaybı, halsizlik, konuşmama, yemek yememe, uyumama, hareketsizlik şikayetleri nedeni ile yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Herhangi bir psikiyatrik tedavi hikayesi saptanmadı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik bir hastalık tespit edilmedi. Tam kan ve biyokimya sonuçları WBC:10.280, Hb:14.8, albumin:5.33, ALT:36, AST:33 Na:140, K:4.82, Cl:104 ve CRP:4.66 olarak tesbit edildi. İdrarda toksik taramada herhangi bir ilaç ve madde metaboliti saptanmadı. TSH:0.573, FT4:1.45, FT3:1.63 sonuçlarıyla dahiliye bölümüne danışılan hastada herhangi bir tiroid hastalığı düşünülmedi. Beyin magnetik rezonans görüntüleme yapıldı. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta nörolojiye danışıldı. Nörolojik muayenesinde beyin sinirlerin muayenesi doğal, derin tendon refleksleri normal, kas gücü bilateral alt ve üst ekstremitelerde 5/5 olarak değerlendirildi ve üst ekstremitelerde rijidite saptandı. Hastanın mevcut patolojisini açıklayacak herhangi bir nörolojik hastalık düşünülmedi. Psikiyatrik muayene sonucu duygulanımı kün olan hastada mutizm, negativizm ve rijidite saptandı. Katatoni ön tanısı ile psikiyatri servisine yatırışı yapıldı. Hastaya diazepam 20mg/gün (IV) ve beraberinde genel anestezi altında haftada 3 gün olarak bilateral EKT başlandı. İdrar yapamama nedeniyle hasta muayene edildi. Glob vezikale nedeniyle acil olarak üretral sonda takılarak idrar çıkışı sağlandı. İdrar sondasından 1000 cc idrar çıkışı oldu. Direk üriner sistem grafisi ve tam idrar tetkiki doğal olarak değerlendirildi. Glob vezikaleye neden olabilecek herhangi bir ilaç kullanma öyküsü saptanmadı. Üroloji konsültasyonu sonucu yapılan incelemelerde glob vezikale gelişimi için herhangi bir organik neden saptanmadı. 4. EKT sonrası hastanın katatonik belirtilerinde düzelme saptandı. Katatoni tablosu düzeldikten 1 hafta sonra idrar sondası çekilen ve tekrar retansiyon gelişmeyen hastaya "Katatoni'ye bağı glob vezikale" tanısı konuldu. Sözel iletişim sağlanan hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde çevresindeki yabancı insanların yakınları olduğunu ifade etmesi üzerine risperidon 1 mg/gün tedaviye eklendi. 7 EKT seansı uygulandı. EKT ve 20 mg/gün diazepam tedavisi ile hastada klinik global izlem (KGİ) ölçeğinde hastalığın şiddet puanı 7'den 2'ye geriledi. Hastanın iletişimi arttı, uykusu ve iştahı düzeldi, mutizm, negativizm, rijidite gibi katatoni belirti-

leri tamamen düzeldi. 20 gün hastane yatırışı sonrasında hasta risperidon 1 mg/gün ve diazepam 10 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

Hasta 11 gün sonra önerilen tedaviyi kullanırken katatonik şikayetlerle yakınları tarafından tekrar polikliniğimize getirildi. Taburculuk sonrası 11 günlük sürede keyifsizlik, iç sıkıntısı, ilgi kaybı, insanların kendisi hakkında konuştuğunu düşünme şikayetlerinin olduğu saptandı. Mutizm, negativizm, rijidite bulguları tekrarlamıştı. Tekrar hastaneye yatış yapıldı. Öykü ve psikiyatrik muayene sonucu hastaya DSM-IV-TR'ye göre Psikotik Özellikli Major Depresyon + Katatoni tanısı konuldu. Hamilton Depresyon Değerlendirme ölçeği (HamD): 33, Pozitif ve Negatif belirtiler ölçeği (PANNS): 144, KGİ hastalığın şiddet puanı 7 olarak saptandı. Katatonik tablonun tekrarlaması üzerine diazepam tedavisinin etkin olmadığı düşünülerek diazepam kesildi. Risperidon 1 mg/gün tedavisine lorazepam 5 mg/gün eklendi. Katatoni ve psikotik özelliklerden dolayı EKT uygulanmasına karar verildi. Kötülük görme hezeyanları devam ettiği için risperidon 1mg/gün'den 3 mg/gün'e artırıldı. 7 EKT seansı ve risperidon tedavisi sonrasında hastanın depresif, katatonik belirtileri ve kötülük görme hezeyanları tamamen düzeldi. Glob vezikale tekrarlamadı.

İdame tedavi olarak sitalopram 20 mg/gün başlandı. Arteriyel tansiyonunda hafif düşüklük (TA:100/60) saptanması üzerine lorazepam dozu 2.5 mg/gün'e düşürüldü. Uygulanan HamD: 4, PANNS: 33, KGİ hastalığın şiddet puanı: 2 olarak ölçüldü. Sitalopram dozu 40 mg/gün'e artırıldı ve EKT kesildi. Hasta, 15 günlük yatırışı takiben sitalopram 40 mg/gün, lorazepam 2.5 mg/gün ve risperidon 3 mg/gün kullanması önerilerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası 6 ay takip edilen hastada katatoni ve glob vezikale tablosu tekrarlamadı ve kötülük görme hezeyanları tamamen düzeldi. Hastanın mizacı ötimik olarak saptandı.

TARTIŞMA

Pulmoner emboli ve pnömoni, katatonide hareketsizliğe bağı gelişen komplikasyonlar olarak literatürde bazı olgularda bildirilmiştir (8). Aspirasyon en sık görülen pulmoner komplikasyondur. Yetersiz beslenme ve gastrointestinal komplikasyonlar da sık görülür. Oral hijyenin azalmasına bağı diş çürüğü ve dişeti rahatsızlıkları sıklığı (9). Dehidratasyona bağı kabızlık bildirilmiştir (10). Genitoüri-

ner sistem komplikasyonları da siktir. Katater gerektiren üriner retansiyon ya da bez gerektiren idrar inkontinansı olabilir. Yetersiz beslenme, zayıf hijyen ve kalıcı katatere bağlı genital sistem enfeksiyonları siktir. Fleksiyon kontraktürleri ve postural sinir felçleri ve hareketsizliğe bağlı rabdomiyoliz görülebilir (9). Literatürde, mesane atonisi nedeniyle uygulanan kataterizasyon sonrası 1800 cc hızlı idrar çıkışı sağlanan ve EKT sonrasında psikiyatrik ve ürolojik belirtileri tamamen düzelen bir katatonik şizofreni

olgusu bildirilmiştir (11). Bizim olgumuz katatoniyeye bağlı glob vezikale olarak dünyada bildirilen ikinci olgudur.

Bu olgu bize katatonili hastalarda idrar yapamamaya bağlı glob vezikale gelişebileceği konusunda dikkatli olmamız gerektiğini gösteriyor. Ortaya çıkabilecek olumsuz durumların önlenmesi için öykü iyi alınmalı ve kapsamlı genel fizik muayene yapılmalıdır. Benzodiyazepin ve EKT uygulamaları için değerlendirme yapılmalı ve gerekirse hızlıca EKT'ye başvurulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Taylor MA, Fink M. Catatonia in psychiatric classification: a home of its own. *Am J Psychiatry* 2003;160:1233-1241.
2. Fink M, Taylor MA. The many varieties of catatonia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001;251:8-13.
3. Vırt O, Kokaçya MH, Kalenderoğlu A, Altındağ A, Savaş HA. Karmaşık Bir Katatoni Olgusu. *Klinik Psikiyatri* 2009;12:51-55.
4. Madan R, Lantz MS. Catatonia in late-life: the importance of recognizing an uncommon syndrome. *Clin Geriatr* 2003;11:26-28.
5. Şengül C, Dilbaz N, Üstün İ, Balcı-Şengül C, Okay T. Subklinik hipotiroidinin eşlik ettiği bir periyodik katatoni olgusu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:57-59.
6. Choong S, Emberton M. Acute urinary retention. *BJU International* 2000; 85:186-201
7. Waterhouse N, Beaumont AR, Murray K, Staniforth P, Stone MH. Urinary retention after total hip replacement. A prospective study. *J Bone Joint Surg Br* 1987; 69: 64-66.
8. Swartz C, Galang RL. Adverse outcome with delay in identification of catatonia in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2001;9:78-80.
9. Levenson JL. Medical Aspects of Catatonia. *Primary Psychiatry* 2009;16:23-26.
10. Kaufmann RM, Schreiner D, Strnad A, Mossaheb N, Kasper S, Frey R. Case report: intestinal atonia as an unusual symptom of malignant catatonia responsive to electroconvulsive therapy. *Schizophr Res* 2006;84:178-179.
11. Regestein QR, Ge, Kahn CB, Siegel AJ, Blacklow RSnack A. A case of catatonia occurring simultaneously with severe urinary retention. *Journal of Nervous & Mental Disease* 1971;152:432-435.