

Alzheimer Hastasında El Parmaklarının Self-Kannibalizmi

Self Cannibalism of Fingers in an Alzheimer Patient

Özgür Sunay, Adnan Menderes

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Kendi organlarını yeme dürtüsü, toplumda oldukça nadir olmakla birlikte mevcut olan vakalarda da genellikle bu dürtü yumuşak doku ile sınırlı kalmaktadır. Kliniğimize tedavi amaçlı getirilen hastanın ise distal ve orta falanks yumuşak dokusu ile birlikte kemik dokusunu da yemiş olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Alzheimer, kannibalizm

Geliş tarihi: 20.05.2009

Kabul tarihi: 07.07.2009

ABSTRACT

In society, the instinct to eat one's own tissues is rare. However it is generally limited to reported cases concerning soft tissue. A patient who was admitted to our department had eaten the distal and middle phalangeal soft tissue along with bone tissue.

Key Words: Alzheimer, cannibalism

Received: 20.05.2009

Accepted: 07.07.2009

Giriş

Sağlıklı ekstremitelerde self mutilasyon (kendini sakatlama) genellikle "vücut bütünlük tanımlaması bozukluğu" tanısı almış kişilerde ve ampütasyon amaçlı kesici bir araç kullanılarak gerçekleştirilmektedir (1). Self enükleasyon (ödipizm), penektomi (penisin kesilmesi), kastrasyon ve kasıtlı kraniyoserebral yaralanma gibi self mutilasyon olguları da literatürde yer almaktadır (3). Kendini yaralama davranışı aynı zamanda ağır zeka geriliği, borderline ve diğer kişilik bozuklukları, şizofreni, cinsel kimlik bozuklukları ve yeme bozuklukları olan bireyler arasında da sık görülmektedir (1, 2). Self kannibalizm (kendi organlarını yeme) ise bu durumun daha da ağır bir formu olup ağır zeka geriliği ve demans durumlarında ayrıca Lesch-Nyhan sendromu, Fragile X sendromu, Cornelia de Lange sendromu gibi sendromik hastalıklarda görülmektedir (4, 5).

Olgu

Seksen yaşındaki erkek hasta, yakınları tarafından sağ elindeki mevcut enfeksiyon tablosu nedeniyle kliniğimize getirildi. Yakınlarından alınan öyküde, hastanın yedi yıldır Alzheimer tanısı ile nöroloji ve psikiyatri bölümlerinin takibinde olduğu ve üç aydır yakınlarının tüm engelleme çalışmalarına rağmen sağ elinin 2. ve 3. parmaklarını uçlarından başlayarak dişleriyle ısırıp kopardığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde sağ el 2. ve 3. parmak orta falanks orta seviyesine kadar yumuşak doku ve kemik dokunun ampute olduğu, güdük ağzının kontrakte, elin genel olarak ödemli ve enfekte olduğu, palmar ve dorsal yüzünde pürülan sekresyonlu fistül ağızları bulunduğu görüldü (Resim 1). Nekrotik doku-

ları debride edilen ve betadin solüsyonu ile yapılan pansumanlarla takip edilen hastaya IV SAM ve metronidazol antibiyoterapisi başlandı. Yirmi gün boyunca günlük pansumanlarla takip edilen hastanın enfeksiyon tablosu kontrol altına alındı. Psikiyatrik ilaçlarını düzensiz kullanma hikayesi olan hastanın ajitasyonları için sedatif ajanlar kullanıldı.

Tartışma

Kendini yaralama davranışı (self mutilasyon), kişinin intihar niyeti olmaksızın bilinçli bir şekilde vücut dokularına zarar vermesi ile sonuçlanan kompleks davranış grubu olarak tanımlanmaktadır (2). Kendini yaralama davranışı, ağır zeka geriliği, borderline ve diğer kişilik bozuklukları, şizofreni, cinsel kimlik bozuklukları, yeme bozuklukları olan bireyler arasında sık görülmektedir (1, 2). Kendini yaralama davranışında temel etkenin psikoz olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Kendi organlarını yeme (self kannibalizm) ise, ağır zeka geriliği, Alzheimer, ağır demans ve Lesch-Nyhan sendromu, Fragile X sendromu, Cornelia de Lange sendromu gibi sendromik durumlarda görülmektedir (4, 5). Bu durum kişinin el parmakları, yanak, dudak gibi uç organlarında ciddi doku defekti ve ciddi enfektif durumlara yol açabilmektedir. Self ampütasyon sonrası kendi organını yemekten farklı olarak bu durum akut değil kronik bir süreci kapsamaktadır (8). Genellikle yanak ve dudak gibi yumuşak doku kannibalizmi görülmekle birlikte, sunulan vakada görüldüğü üzere nadir olarak kemik dokunun kannibalizmi de görülebilmektedir. Literatürde spinal kord travması sonrası gerçekleşmiş olan 10 adet parmak mutilasyonu vakası yer almaktadır (6, 7). Spinal kord yaralanmasını takiben vücudun hipostezik bölgesinde gelişen ağrılı



Resim 1. Sağ el 2. ve 3. parmakların self kannibalizme bağlı amputasyonu

dizestezi nedeniyle ağrı kaynağını yok etmek amacıyla bu mutilasyonların gerçekleştirildiği düşünülmektedir (3).

Sunduğumuz vakada olduğu gibi, ağır demansif ve/veya ağır zeka geriliği olan hastaların sağaltımında enfeksiyonun tedavi edilmesi yeterli olurken, psikiyatrik tedaviye olumlu yanıt veren hastalarda fonksiyonel ve kozmetik açıdan rekonstrüksiyon seçenekleri de değerlendirilmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Sorene ED, Heras-Palou C, Burke FD. Self Amputation of a healthy hand: A case of body integrity identity disorder. *Journal of Hand Surgery* 2006;31:593-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Eren İ, İnanlı İÇ, Çalışkan AM. [Risk Factors In Self Mutilative Behavior: Case Report]. *Türkiye’de Psikiyatri* 2005;7:129-33.
3. Ahuja N, Lloyd AJ. Self-cannibalism: an unusual case of self-mutilation *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:294-5. [\[CrossRef\]](#)
4. McCanna ME, Watersb P, Goumnerovac LC, Berdea C. Self-mutilation in young children following brachial plexus birth injury. *Pain* 2004;110:123-9.
5. Maramattom BV. Self-mutilation in the Lesch–Nyhan syndrome. *Neurology* 2005;65:E25. [\[CrossRef\]](#)
6. Coutts CA, Gleason OC. Self-Mutilation of Fingers After Cervical Spinal Cord Injury. *Psychosomatics* 2006;47:269-70. [\[CrossRef\]](#)
7. Dahlin PA, Van Buskirk NE, Novotny RW, Hollis IR, George J. Self-biting with multiple finger amputations following spinal cord injury. *Paraplegia* 1985;23:306-18. [\[CrossRef\]](#)
8. de Moore GM, Clement M. Self-cannibalism: an unusual case of self-mutilation *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:937. [\[CrossRef\]](#)