

Katatonide Nadir Bir Komplikasyon: Bilateral Aşil Tendon Kontraktürü

Senay Taşkın¹, Hasancan Başkurt¹, Atila Erol²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı

Giris: Katatoni, motor davranışlarda belirgin bozulmayla seyreden çeşitli psikiyatrik, nörolojik veya tıbbi durumlara eşlik edebilen nöropsikiyatrik psikomotor sendromdur. Katatoni uzun sürdüğünde ya da tedavi edilmediğinde çeşitli tıbbi komplikasyonlara yol açabilir. İmmobilizasyona bağlı gelişen kontraktürler bunlardan biridir. Katatoninin bu etkileri bilinmesine rağmen literatürde katatoni sonrası bilateral aşil tendon kontraktürü gelişen vaka bildirimi sınırlıdır. Bu yazıda, katatoniye bağlı bilateral aşil tendon kontraktürü gelişen Bipolar Bozukluk tanılı vaka tartışılacaktır.

Yöntemler / Olgu Sunumu: 15 yıldır bipolar duygudurum bozukluğuyla takipli, 47 yaşında, erkek hasta oral alımda azalma, mutizm, negativizm, ekstremitelerde rijidite şikayetleriyle acil servise başvurdu. Nöroloji servisine sekonder parkinsonizm ön tanısıyla yatırılan hasta şikayetlerinin artması üzerine tarafımıza danışıldı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlıydı. Verbal yanıt yoktu. Psikomotor davranışta azalma ve dört ekstremitede rijidite saptandı. Katatoni geliştiği düşünülen hastaya benzodiazepin tedavisi önerildi. Katatoni tablosunda değişiklik olmaması üzerine elektrokonvulzif tedavi (EKT) planlanarak psikiyatri servisine yatırıldı. 8 seans EKT sonrası katatonide belirgin düzelme izlendi. Katatoni tablosu toplamda 28 gün sürdü. Destekle parmak ucunda yürüyen hasta Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Nöroloji bölümlerine danışıldı. Uzun süreli immobilitateye bağlı bilateral aşil tendon kontraktürü düşünüldü. Egzersiz programı önerildi. 12 seans EKT uygulanan ve katatonisi düzelen hasta yatışının 32.gününde olanzapin 10mg, ketiapin 400mg, valproat 1000mg ile taburcu edildi. Vakanın sunum yapılması için hastadan onam alınmıştır.

Sonuçlar: Katatoni, motor ve kas-iskelet sisteminde kalıcı etkiler bırakabilen ciddi klinik tablodur.

Tartışma ve Sonuç: Katatoni, motor ve kas-iskelet sistemi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilen ciddi bir klinik tablodur. Katatonik dönemin ardından psikomotor yavaşlama, duruş bozuklukları, inatçı negativizm ve rijidite gibi rezidüel motor belirtiler görülebilir. Hareketsizlik, artmış kas tonusu ve yetersiz beslenme-hidrasyon, kas atrofisi, eklem kontraktürleri, özellikle yük taşıyan yapılarda tendon kısaltmaları, osteoporoz, bası yaraları, derin ven trombozu ve miyofasiyal ağrı sendromu gibi komplikasyonlara yol açabilir. Literatürde uzun süreli katatonide immobilizasyona bağlı kas liflerinde kısalma, tendon ve eklem kapsüllerinde fibrotik değişiklikler sonucu kontraktür gelişebildiği bildirilmektedir. Özellikle uzun süre plantar fleksiyon pozisyonunda kalmak, bilateral aşil tendon kontraktürü riskini artırır. Tedavide öncelikle altta yatan katatoninin benzodiazepinler veya dirençli olgularda EKT ile kontrol edilmesi, erken dönemde pasif-aktif eklem hareketleri ve germe egzersizlerinin başlatılması esastır. Olgumuzda subakut dönemde katatoniye sekonder bilateral aşil tendon kontraktürü gelişmesi, bu ve bu tür vakalarda gelişebilecek kontraktürlerin önlenmesinde erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve koruyucu tedavi stratejilerinin kritik önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral aşil tendon kontraktürü, Duygudurum bozuklukları, EKT, Katatoni, Konsültasyon liyezon psikiyatrisi

Kaynakça:

1)Chatterjee SS, Mitra S, Khonglah D, Singh OP. Contracture in chronic catatonia and its response to lorazepam. Australas Psychiatry. 2020

2)Devi S, Behere RV, Varambally S, Rao NP, Venkatasubramanian G, Gangadhar BN. Physical deformity as sequelae of chronic catatonia and response to electroconvulsive therapy: a case report. JECT. 2011

3)Clinebell K, Azzam PN, Gopalan P, Haskett R. Guidelines for preventing common medical complications of catatonia: case report and literature review. J Clin Psychiatry. 2014

4)Schaible SF, Hamann C, Grunt S, Aregger FC, Deml MC. Case report: C1/2 rotational instability progressing to extreme subaxial hyperkyphosis in an adolescent with severe catatonia. Brain Spine. 2024

5) Walther S, Strik W. Catatonia. CNS Spectr. 2016