

Parapleji ile Bulgu Veren Konversiyon Bozukluğu

Conversion Disorder with Paraplegia

© Muhammet Mesut Nezir Engin¹, © Önder Kılıçaslan¹, © Çiğdem Yektaş², © Ramazan Cahit Temizkan¹,
© Kenan Kocabay¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

ÖZ

Parapleji iki bacakta hareket ve/veya his yeteneğinin kaybıdır, etiolojisinde organik ve psikiyatrik nedenler rol alır. Bu makalede alt ekstremitelerde ani gelişen güç kaybı, his kaybı ve buna bağlı yürüyememe şikayetleri ile acil servise getirilen ve organik etioloji açısından takip edilen, yapılan fizik muayene, tetkik ve görüntüleme sonuçlarında herhangi bir organik patoloji saptanmayan ve bu süreçte çocuk ergen ruh sağlığı birimince değerlendirilerek yaygın anksiyete bozukluğu ve konversiyon bozukluğu (KB) tanısı konulan 14 yaşında bir kız hasta sunularak, nörolojik bozuklukları taklit eden ve KB'nin bir alt tipi olan paraplejinin çocuk ve adolesan hastalarda KB'nin nadir bir bulgusu olabileceği vurgulanmak istenmiştir. Ayrıca bu tür olguların değerlendirme ve takip süreçlerinin çocuk sağlığı ve çocuk ergen ruh sağlığı birimlerinde multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaları gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parapleji, konversiyon bozukluğu, adolesan

ABSTRACT

Paraplegia is a loss of movement and/or sensation of the two legs, and organic and psychiatric causes are involved in its etiology. In this article, a 14-year-old girl with sudden loss of power in the lower extremity and loss of sensation and related complaints, who was admitted to the emergency department and followed up in terms of organic etiology, was presented. She was diagnosed with generalized anxiety disorder and conversion disorder (CD) by childhood mental health unit and she did not have any organic pathology in the results of physical examination. It is desirable to emphasize that CD may be a rare finding in children and adolescents with paraplegia. In addition, it should be considered that the evaluation and follow-up processes of such cases should be addressed in a multidisciplinary approach by child health and children's mental health unit.

Keywords: Paraplegia, conversion disorder, adolescent

Giriş

Parapleji iki bacakta hareket ve/veya his yeteneğinin kaybıdır. Etiolojisinde serebral, serebrovasküler ve spinal patolojiler gibi organik sebepler ve Konversiyon Bozukluğu (KB) gibi psikiyatrik nedenler yer alır. KB DSM-5'te somatik belirti ve ilişkili bozukluklar içinde değerlendirilen, fiziksel açıklaması olmayan, bilinen tıbbi ya da nörolojik durumlarla ya da hastanın ifade ettiği belirti şiddet ile bağdaşmayan motor ya da duysal işlev kaybı ile kendini gösteren, genellikle stresli bir yaşam olayını takip eden, kişide belirgin sıkıntı ve işlevsellik kaybına neden olan ruhsal bir bozukluktur.¹ Anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucunda organik patoloji saptanamayan olgularda KB etiolojide mutlaka düşünülmelidir.^{2,3} KB'de en sık görülen belirtiler; pseudonöbetler, alt/üst ekstremitelerde hareket ya da duyu kaybı, körlük, mutizm ve bazı hareket bozukluklarıdır.

Bu makalede alt ekstremitelerde ani gelişen güç kaybı, his kaybı ve buna bağlı yürüyememe şikayetleri ile acil servise getirilen ve organik etioloji açısından pedyatrik yoğun bakım ünitemizde (PYBÜ) takip edilen; yapılan fizik muayene, tetkik ve görüntüleme sonuçlarında herhangi bir organik patoloji saptanmayan ve bu süreçte çocuk ergen ruh sağlığı birimince değerlendirilerek yaygın kaygı bozukluğu ve KB tanısı konulan 14 yaşında bir kız hasta sunulmuş olup, ani gelişen motor ve duysal ile nörolojik semptomlarla gelen böyle olgularda organik etiolojinin yanı sıra psikojenik etkenlerin de mutlaka araştırılması gerektiği ve ruhsal sorunların bedensel belirtilerle de sıklıkla bulgu verebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Olgu Sunumu

On dört yaşında kız hasta alt ekstremitelerde ani olarak gelişen güç kaybı ve yürüyememe şikayetleri ile 112 ile çocuk acil servisimize getirildi. Hastanın bir gün önce okuduğu yatılı okulun etüt

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Muhammet Mesut Nezir Engin, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Tel.: +90 542 637 88 10 **E-posta:** doktormesut@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-0874-6857

Geliş Tarihi/Received: 09.09.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.04.2020

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



dersine giderken yurttan bayılacakmış gibi hissetme, diz eklemi ve aşağısında his kaybı şikayetleri olduğu, hemen sonrasında ise her iki alt ekstremitede his ve güç kaybı ve yürüyememe şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Alınan öyküsünde, 6 yıl kadar önce annesinin vefatından sonra başlayan ve 3 ay devam eden ara ara olan bayılmaları olduğu ve o dönemde herhangi bir psikiyatrik yardım almadığı öğrenildi. Hastanın gelişim öyküsünde ve soygeçmişinde belirgin bir tıbbi hastalık öyküsü ve özellik yoktu.

Hastanın ilk yapılan fizik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, solunumsal parametreleri ve kardiyak değerlendirmesi olağan olarak saptandı. Nörolojik bakışında kranial sinir muayenesi olağan olarak değerlendirildi. Hastanın ekstremitelerinde sağ ve sol ayakta kas gücü 1/5 (paraplejik) olarak saptandı, her iki diz altında iğne ile yapılan ağrı duyusu muayenesinde ve analjezi ve parmak ucu ile yapılan dokunma duyusu muayenesinde hipoestezi saptandı. Yapılan muayenede derin tendon refleksleri (DTR) normal olarak değerlendirildi. Hasta parapleji kliniği ile etiyolojik değerlendirme ve takip amaçlı PYBÜ'ye yatırıldı. Yapılan tam kan sayımı, kan gazı, c-reaktif protein, ALT, AST, üre, kan üre azotu, kreatinin, CK, CK-MB, aPTT, PT ve elektrolit değerleri normal sınırlarda saptandı.

Hastada gelişen akut nörolojik bulguların olası organik sebeplerini saptamaya yönelik olarak çekilen beynin bilgisayarlı tomografisinde herhangi bir özellik saptanmadı. Yapılan spinal manyetik rezonans görüntülemesinde servikal aksta düzleşme, minimal skolyotik görünüm ve C4-5 diskinde santral posteriora minimal protrüzyon izlenmekle birlikte hastanın nörolojik tablosunu açıklayabilecek herhangi bir baskı bulgusu gözlenmedi. Hastanın bulgularının gerilemesiyle Guillain-Barre sendromu (GBS) dışlanmış oldu. Bu durum üzerine elektromiyografik incelemeye gerek duyulmadı. Yoğun bakım ünitesindeki takibinin 2. saatinde tüm bulguların gerilediği ve genel durumunun iyi olduğu gözlenen hastada; yapılan tetkik ve görüntüleme sonuçlarının normal olması, mevcut kliniği açıklayacak herhangi bir organik patolojinin saptanmaması ve alınan öyküsünde ruhsal stres faktörlerinin bulunması nedeniyle hasta çocuk ergen ruh sağlığı birimince konsülte edildi.

Hasta ile çocuk ergen ruh sağlığı biriminde yapılan görüşmesinde; ilk olarak annesinin vefatından sonra başlayan ve 3 ay kadar süren bayılmalarının olduğu, o dönemde herhangi bir psikiyatrik destek almadığı, bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma şikayetlerinin ise yaklaşık 2 yıl önce başladığı, ilk olarak yurttan olduğu, bayılacakmış gibi hissettiği, dizlerinde uyuşma olduğu, ayağa kalkamadığı ve bu belirtilerin 1,5-2 saat sürdüğü öğrenildi. Ayrıca ayda birkaç kez tekrarladığı öğrenildi. Belirtilerin herhangi bir yer ve zamanda olabildiğini (evde, okulda, sokakta vb.), o an aklından bir şey geçmediğini ifade etti. Yapılan değerlendirmesinde yaklaşık 3-4 senedir yaygın kaygıları olduğu, bu kaygılarla baş etmekte zorlandığı, haftanın çoğu günü olan ve sınav dönemlerinde daha çok artan huzursuzluk, kaygılı düşünceler, odaklanma zorluğu, gerginlik, uykuya dalmakta güçlük ve mide ağrısı gibi somatik yakınmaları olduğu öğrenildi.

Gencin alınan gelişim ve aile öyküsünde; üç kardeşin ikincisi olduğu, gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı, bilinen hastalık öyküsünün olmadığı, daha önce psikiyatrik başvuruda bulunmadığı, ailede herhangi bilinen tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Annesinin altı yıl önce karaciğer kanserinden vefat ettiği, babanın ikinci evliliğini yaptığı ve il dışında yaşadığı için nadiren görüştükleri, kendisiyle dedesinin ilgilendiği, lise ikinci sınıfta okuduğu, bir yurttan yatılı kaldığı ve aile desteğinin yetersiz olduğu öğrenildi.

Hastanın bir çocuk ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından yapılan ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, kooperasyonu tam, fiziksel görünüşü yaşıyla uyumlu, iletişime açık, konuşmaya istekliydi, sorulan sorulara yaşına uygun olarak cevap verebildi. Duygulanımı ve duygu durumu anksiyöz olarak değerlendirilen hastanın düşünce içeriği duygudurumu ile uyumluydu ve aktif bir algı bozukluğunun bulunmadığı belirlendi. Gencin çekingen içe dönük özellikleri olduğu, son 3 yıldır yaygın kaygıları olduğu (okul, akran ilişkileri, sınavlar, hastalık, ailesel vb.), bu kaygılarının sürekli kendini rahatsız ettiği, uykularında dalma sorunu olduğu, midesinde yanma hissettiği, ara ara ağlamalarının olduğu, kaygıları nedeniyle ders başarısında düşüş olduğu ve derslere dikkatini veremediği, kolay yorulduğu ve eskisine göre daha huzursuz olduğu belirtildi. Son iki yıldır okulda, evde ve dışarda dizlerinin tutmadığı, aniden güçsüz kaldığı, uyuşukluk olduğu ve bu durumun ayda beş kez tekrarladığı belirtildi.

Hasta ve ailesinden alınan bilgiler ile yapılan DSM-5 tanı kriterlerine göre yapılan klinik değerlendirme sonucu hastada yaygın kaygı bozukluğu, ayrıca yapılan değerlendirmeler ile klinik bulgular ile nöroloji ya da genel tıbbi durumları arasında bağdaşmazlık ve uyumsuzluk olduğuna ilişkin kanıtlar olması nedeni ile paralizi ile giden KB tanısını karşıladığı tespit edilmiştir. Hasta çocuk ergen ruh sağlığı birimince takibe alınarak PYBÜ'den taburcu edildi. Hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

Tartışma

KB nörolojik veya organik patolojiyi düşündürecek şekilde motor ve/veya duyu fonksiyonlarında kayıp olarak tanımlanan psikolojik kökenli bir hastalıktır.^{4,5} Parapleji ile giden KB tanısı koyarken organik nedeni dışlamak için nörogörüntüleme ve elektrofizyolojik inceleme mutlaka gereklidir.⁶ Hastamızda öncelikle spinal, serebrovasküler ve kranial patolojiler düşünülerek yapılan görüntülemelerde klinik belirtileri açıklayacak bir etken saptanmadı. Ani gelişen parapleji açısından GBS ayırıcı tanıda düşünülen bir diğer hastalıktı. Akut enflamatuvar demiyelinizan polinöropati olarak bilinen GBS'de belirtiler ilk olarak uyuşma, karıncalanma şikayetiyle başlayıp çoğunlukla alt ekstremitelerde distalden başlayıp proksimale doğru yayılır. Nörolojik muayenede simetrik kuvvet kaybı, eldiven-çorap tarzı hipoestezi, DTR'de azalma ya da kayıp saptanır.⁷ Bizim hastamızda da simetrik kuvvet ve duyu kaybı olması üzerine GBS olabileceği düşünüldü, fakat hastanın belirtilerinin ilerleyici doğada olmaması nedeniyle GBS tanısından uzaklaşıldı ve ek bir tetkike gerek duyulmadı. Ayırıcı tanıda düşünülen bir

diğer tanı olan polimyojit hastamızın kas enzimlerinin normal olması nedeniyle dışlandı.

Hastanın yapılan incelemeler sonucu mevcut kliniğini açıklayacak herhangi bir organik patolojiye rastlanmaması nedeni ile etiyolojideki ruhsal etkenler düşünülerek çocuk ergen ruh sağlığı birimince konsülte edildi ve yapılan ruhsal değerlendirmede parapleji ile giden KB ve yaygın anksiyete bozukluğu tanıları konuldu.

KB pediatrik grupta 10 yaşından önce nadir görülmekle birlikte özellikle ergenlik döneminde ve kızlarda görülme sıklığı artmaktadır. Yapılan çalışmalarda KB olan çocuk ve ergenlerde yakın birinin kaybı, aile içi sorunlar, ihmal, istismar gibi örseleyici yaşam olaylarının sağlıklı çocuklara ve diğer psikiyatrik tanısı olanlara göre daha sık deneyimlendiği bildirilmektedir.⁸ KB'nin en sık görülen şekli psödonöbetler olmakla birlikte; denge bozukluğu, baş dönmesi, bilinç kaybı, bayılma, disfaji, afoni, anosmi, görme sorunları, parestezi, anestezi, paralizi gibi motor ve duyu kayıplarının biri ya da birkaçı aynı anda görülebilir.⁹ Uğuz ve Toros¹⁰ KB olan 72 hastayla yaptıkları bir çalışmada %40,3'ünde duyu kaybı, %40,3'ünde katılma ya da nöbetler, %12,6'sında karışık görünüm ve %5'inde motor kayıp saptanmıştır. Bizim hastamızdaki ana belirti her iki alt ekstremitede dokunma, ağrı ve güç kaybı ile giden parapleji semptomları idi.

KB'nin çocuk ve ergenlerdeki sıklık verileri tam olarak bilinmemektedir. Ülkemizde 2009 yılında Sar ve ark.¹¹ 628 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kadınlarda konversiyon belirtilerinin yaşam boyu prevalansı %48,7 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada ise çocuk psikiyatri polikliniğinde görülme sıklığı %2-3 olarak bildirilmiştir.¹²

Çocuk ve ergenlerde KB etiyolojisinde özellikle yakın zamanda evde ebeveynlerle ilişkili yaşanan sorunların, aile içi çatışmaların, ebeveyn kaybının, düşük sosyoekonomik düzeyin, okulda yaşanan akademik problemlerin ya da akran ilişkilerinde yaşanan sorunların hastalığın ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olduğu bilinmektedir. Hastalığı sürdüren en önemli faktör ailenin ve sosyal çevrenin bu belirtilere verdiği pekiştirici yanıt ve buna ilişkin çocuğun sevgi ve bakım alma ihtiyacını bu yolla ifade etmeye devam etmesidir.^{9,13,14}

Olgumuzun kız cinsiyette oluşu, öncesinde anne vefatı ve babayla yakın bir ilişkinin olmayışı, sosyal ve duygusal destekten yoksun oluşu, baş etme mekanizmalarının düşük oluşu KB için zemin hazırlayıcı olup, tetikleyici faktör olarak yakın bir zamanda ailesinden ayrılarak yatılı bir okula başlaması olarak değerlendirilmiştir.

Çocuk ve ergenlerde KB tek başına nadir görülüp sıklıkla depresyon ve kaygı bozuklukları gibi diğer ruhsal bozukluklar hastalığa eşlik etmektedir.¹⁵ Bizim hastamıza da yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu KB'ye ek olarak yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş ve buna yönelik takip ve tedavisine başlanmıştır.

Sonuç olarak, KB pediatrik olgularda organik sebepleri taklit edebildiği için tanı organik hastalıkların dışlanması sonucu konmaktadır. Nörolojik bozuklukları taklit eden ve KB'nin

bir alt tipi olan parapleji, çocuk ve adolesan hastalarda KB'nin nadir bir bulgusudur. Bu olguyla çocuklarda KB'nin şiddetli ve ani başlayan nörolojik belirtilerle ortaya çıkabileceği, ruhsal bozukluk tanısı konulmadan önce organik nedenlerin ekarte edilmesi gerektiği, eşlik edebilecek ruhsal sorunların tedavisinin mutlaka yapılması gerektiği bilinmeli ve bu tür olguların değerlendirme ve takip süreçlerinin Çocuk Sağlığı ve Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Birimleri'nce multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaları gereklidir.

Etik

Hasta Onayı: Hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.M.N.E., Dizayn: M.M.N.E., Veri Toplama veya İşleme: M.M.N.E., Ö.K., R.C.T., Analiz veya Yorumlama: M.M.N.E., Ö.K., Ç.Y., K.K., Literatür Arama: M.M.N.E., Yazan: M.M.N.E., Ç.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
2. Engin MMN, Kılıçaslan Ö, Kocabay K. Vasküler İnme Taklit Eden Somatik Belirti Bozukluğu. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2017;4:149-150.
3. Kodish I. Functional Neurological Symptom Disorder in Youth. Pediatr Ann. 2016;45:e356-e361.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition (DSM IV-TR). Text Revision, Washington DC: American Psychiatric Association, 2000:458-512.
5. Sarı SA, Özatalay E. Konversiyon Bozukluğu ile Karışan Tip II Sitrülinemi. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:364-367.
6. Hirjak D, Thomann PA, Wolf RC, Weidner N, Smith EPW. Dissociative paraplegia after epidural anesthesia: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2013;7:56.
7. Oğuz H, Dursun E, Dursun N (Editörler). Tıbbi Rehabilitasyon. In: Hizmetli S. Poliomyelit, Postpolio sendromu, Guillain Barre Sendromu. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2004:975-990.
8. Ludwig L, Pasman JA, Nicholson T, Aybek S, David AS, Tuck S, Kanaan RA, Roelofs K, Carson A, Stone J. Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. Lancet Psychiatry. 2018;5:307-320.
9. Doğan ŞK, Ay S, Evcik D. Nörolojik Bozuklukları Taklit Eden Konversiyon Bozukluğu: Olgu Sunumu. Kocatepe Medical Journal. 2013;14:101-103.
10. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2003;14:51-58.
11. Sar V, Akyüz G, Dogan O, Öztü E. The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. Psychosomatics. 2009;50:50-58.

12. Kerimoğlu E, Yalın A. Obsessive-compulsive disorder and hysteria (conversion reaction) in children. *Journal of Ankara Medical School*. 1992;14:11-18.
13. Yılmaz S, Bilgiç A, Akça ÖF, Türkoğlu S, Hergüner S. Relationships among depression, anxiety, anxiety sensitivity, and perceived social support in adolescents with conversion disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2016;20:10-18.
14. Wilmshurst L. Somatic Symptom and Related Disorders. In: *Essentials of Child and Adolescent Psychopathology* (2nd ed). Hoboken; New Jersey; John Wiley&Sons; 2015:195-213.
15. Pridmore S. (2017) Factitious Disorder. In: *Download of Psychiatry*. Chapter 23. Available at: <https://eprints.utas.edu.au/287/509/Chapter%2023.%20Factitious%20disorder%20and%20malingering.pdf>