

Tourette Sendromunda Tik ile İlişkili Farklı Bir Belirti: Kusma

Selma Tural Hesapçioğlu¹,
Çilem Bilginer², Sema Kandil³

¹Yrd. Doç. Dr., ²Araşt. Gör. Dr., ³Prof. Dr., Karadeniz
Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon - Türkiye

ÖZET

Tourette sendromunda tik ile ilişkili farklı bir belirti: Kusma

Tourette sendromunda (TS) ortaya çıkan kusma tikler ile ilişkili olan ve nadir olarak bildirilen bir belirtidir. Ayrıntılı fiziksel inceleme ile tetkikler sonucunda organik bir patoloji bulunmaması ve yeme bozuklukları gibi diğer psikopatolojilerin dışlanması, kusma davranışının tik ya da tik ile ilişkili bir belirti olarak ayırt edilebilmesini sağlar. Bu olgu sunumunda, ses çıkartan bir yutkunma davranışının ardından buna bağlı duyduğu rahatsızlık hissi ile karın kaslarını kasarak kusan bir kız olgu tartışılmıştır. Olgunun ayrıca bulaşma obsesyonları da mevcuttur. Yapılan tetkikler ve klinik görüşmelerin ardından olguya TS ve obsesif kompulsif bozukluk tanılar konulmuştur. TS tanısı ile takip edilen bir hastada kusmayla karşılaşan klinisyenin bunun bir tik ya da tik ile ilişkili bir belirti olabileceğini göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, kusma, Tourette sendromu

ABSTRACT

A different symptom associated with tics in tourette's syndrome: vomiting

Vomiting is a rarely reported symptom associated with tics in Tourette's syndrome. Absence of an organic pathology after detailed physical examination and tests, and exclusion of other psychopathologies like eating disorders help distinguish vomiting as a tic or a symptom associated with tic. In this case presentation, a girl who was vomiting by contracting her abdominal muscles due to feeling of discomfort after noisy swallowing was discussed. The case also had contamination obsessions. After some tests and clinical discussion, the case was diagnosed as Tourette's syndrome and obsessive compulsive disorder. A clinician confronting with vomiting in a patient who has been monitored due to Tourette's syndrome may need to take into account tics or a symptom associated with tics.

Key words: Child, adolescent, vomiting, Tourette's syndrome



Bu olgu, 25-28 Nisan 2011'de Kervansaray Otel Antalya'da yapılan 21. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Çilem Bilginer,
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Trabzon - Türkiye

Telefon / Phone: +90-462-377-5386

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

Geliş tarihi / Date of receipt:
13 Aralık 2012 / December 13, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
8 Şubat 2013 / February 8, 2013

GİRİŞ

Karmaşık nöropsikiyatrik bir hastalık olan Tourette sendromunda (TS) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskısına (DSM-IV-TR) göre, kimi zaman hem çoğul motor hem de bir ya da daha fazla sesle ilgili (vokal) tik ortaya çıkabilmektedir (1). Genetik, çevresel, nörobiyolojik etkenler gibi çoklu etkileşimler sonucunda, TS'li bireyler farklı klinik görünüm sergileyebilmektedirler (2-4). Tikler yalnızca birkaç kası ya da basit sesi içeren yapıda olabileceği gibi, birden fazla kas grubunun işe karıştığı hareketleri, kopropaksiyi (müshahhelen işaretler yapma), koprolaliyi (küfürlü konuşma) ya da tekrarlayan kelime veya cümleleri içeren yapıda da olabilir (5,6).

Tiklerin öncesinde sıklıkla iç gerginlik ya da "öncül

duyusal uyaran" olarak ifade edilen bir fenomen olabilmektedir (7). Bu uyaranlar genellikle rahatsız edici olarak ifade edilmekte ve bozukluğun majör kaynağını oluşturabilmektedir. Bunun yanı sıra, çoğunlukla bir tik ya da tik serisinin ardından tarif edilemez bir rahatlama ortaya çıkmaktadır (8,9).

Kusma davranışı, panik bozukluk, fobiler, yaygın anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, yeme bozukluğu gibi birincil psikiyatrik bir bozukluğun belirtisi olabileceği gibi, nadiren tik şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir (10). Öğürme ve kusma ilk kez Meyer ve Rose (11) tarafından tik olarak tanımlanmıştır. Rickards ve Robertson (10) 1997 yılında öğürme ve kusma yakınmaları da bulunan 10 TS olgusunu yayınlamıştır. Eynde ve arkadaşları (12) ise 2007'de yeme bozukluğu tanısıyla takip edilen fakat sonradan kusma davranışının bir tik olduğu anlaşılan 18 yaşındaki erkek olguyu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada TS ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanıları ile takip edilen ve ayrıntılı öyküsünde yutkunma tikinin ardından kusması olduğu öğrenilen 12 yaş 8 aylık bir olgu sunulmuştur.

OLGU

İlköğretim 7. sınıf öğrencisi olan 12 yaş 8 aylık kız olgu, polikliniğimize ilk kez annesi eşliğinde başvurmuştur. Kendisinin; “heyecanlandığında boğuluyor gibi olma, göz kırpmaya, ağzını eğme ve sık ağlama” şikâyetlerine ek olarak, annesi “göbek oynatma” şeklinde bir tik tarif etmiştir. Olgudan alınan öyküde, tiklerinin ilkokul 4. sınıfa giderken her şeyi koklama isteği ve kollarını sallama şeklinde başladığı, son üç yıldır boğaz temizleme, baş sallama, otururken cinsel organına vurma, öksürme ve ‘ih’ sesi çıkarma şeklinde yakınmaları olduğu öğrenilmiştir. Annesinin “göbek oynatma” olarak tanımladığı, kendisinin ise karın kaslarını kasma olarak ifade ettiği tike, son 2 yıldır kusma davranışının da eşlik ettiği belirlenmiştir. Olgu, ses çıkaran bir yutkunma hareketinin ardından boğazında mide bulandırıcı bir his oluştuğunu, boğazına bir şey geliyor gibi olduğunu, kusma ihtiyacı hissettiğini ve karnını kasarak kustuğunu tarif etmiştir. Kusma davranışının ardından, onu rahatsız eden bu histen kurtulduğu için mutlu olduğunu ve rahatladığını belirtmiştir. Beden algısının doğal olduğu gözlenen olgunun kilo vermek istediği ancak, kusma işlemini kilo vermek için yapmadığı, kusmayı başlatmak için fiziksel bir eylem ya da kimyasal herhangi bir madde kullanmadığı öğrenilmiştir. Annesinden alınan bilgiye göre, kusmaları başladıktan sonra da belirgin bir kilo kaybı olmamıştır.

Ayrıntılı öyküde olgunun bulaşma obsesyonları da olduğu tespit edilmiştir. Annesi bu durumu “neye dokunsa, neyi tutsa elini yıkar” şeklinde ifade etmiştir. Kendisi ise yabancı birinin evine gittiğinde pislendiğini hissettiğini, döndüğünde o evde giydiği çoraplarını çıkarıp ellerini ve ayaklarını yıkadığını belirtmiştir. Derste elini pis hissettiğinde ıslak mendil ile sildiğini, ayrıca her teneffüs tuvalete gidip ellerini yıkadığını belirtmiştir. Evde ise havluya elini kuruladıktan sonra elinin yeniden kirlendiğini hissedip tekrar yıkamak istediğini ifade etmiştir. Olgu, son dönemde, bulaşma

dışında da takıntılarının oluştuğunu belirtmiştir. Bunu, apartman merdivenlerinde basamak pis ise nefes verme, temiz ise nefes alma, ya da basamak pis ise sol ayak, temiz ise sağ ayak ile adım atma isteği olarak tanımlamıştır. Ek olarak annesi, sık sık yinelenen “beni seviyor musun?”, “ben tembel miyim?” gibi onay bekleyen sorulardan şikâyetçi olmuştur. Öğretmen ve arkadaş ilişkileri iyi olan, derslerinde başarılı bir öğrenci olduğu öğrenilen olgunun aile öyküsünde ablası, annesi ve halasının oğlunda da kronik tik bozukluğu olduğu öğrenilmiştir.

Poliklinikte uygulanan Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’nden (13,14) 7 puan (kesme puanı: 19), Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği’nden (15,16) ise 35 puan (kesme puanı: 25) alan olgu, Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği’nden (17) 29 puan almıştır. Olguya ilk görüşmede Yale Global Tik Şiddetini Derecelendirme Ölçeği (YGTSS) (18) uygulanmış; motor tik puanı 15, fonik tik puanı 11, total tik puanı 26, genel bozulma puanı 40 ve global şiddet puanı 66 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, kusma davranışının organik alt yapısını araştırmak amacıyla çocuk cerrahisi ve çocuk gastroenterolojisi bölümlerinden konsültasyon istenmiştir.

Alınan öykü ve klinik değerlendirmeler neticesinde, olguya DSM-IV TR (1) tanı kriterlerine göre TS ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanıları konmuş, Risperidon 0.5 mg/gün ve fluoksetin 10 mg/gün tedavisi başlanmıştır.

Bir ay sonraki kontrolünde ağlamalarının azaldığı, tiklerinin ilacı kullanmaya başladığı ilk günlerde çok azaldığı, kusma davranışının ise bir ara hiç olmadığı, ancak matematik yazılısından düşük not aldığını öğrenince artış gösterdiği öğrenilmiştir. YGTSS motor tik puanı 9, YGTSS fonik tik puanı 6, toplam tik puanı 15, genel bozulma puanı 20 ve global şiddet puanı 35 olarak saptanmıştır. Çocuk cerrahisi tarafından yapılan değerlendirmede organik bir patoloji olmadığı belirtilmiştir. Tedavideki fluoksetin dozu 20 mg/gün’e çıkarılmıştır. Üç ay sonraki kontrolünde olgunun halen karnını kasarak ve zaman zaman midesinin üstüne basarak kusmaya devam ettiği öğrenilmiştir. Çocuk gastroenteroloji bölümünde muayene edilen hasta için endoskopik incelemeye gerek duyulmamıştır. Semptomatik

olarak lansoprazol tedavisi başlanmış, ancak olgu işe yaramadığını düşünerek bu ilacı kısa süre kullanıp bırakmıştır. Kusma davranışının yutkunarak ve karnını kasarak yaptığı tiklerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Bunun yanında son dönemde genital bölgesine vurması da artış göstermiştir. Bunu o bölgede kaşıntı hissi duyduğu için yaptığını, diğer tiklerinin de benzer histen kaynaklandığını ifade etmiştir. Tedavinin 4. ayında 2–3 haftadır ilaçlarını kullanmadığı öğrenilmiştir. Göz kırpma, baş sallama, boğaz temizleme ve öksürme tiklerinin devam ettiği, kusma davranışının ise nispeten daha nadir olduğu tespit edilmiştir. Takip sürecinde, olgunun vücut ağırlığında dikkat çekici bir değişiklik olmamıştır. Son görüşmede YGTSS motor tik puanı 12, YGTSS fonik tik puanı 9, total tik puanı 21, genel bozulma puanı 20 ve global şiddet puanı 41 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

TS, çoğu kez dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), OKB ya da davranış bozuklukları gibi yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebilen hastalıklar ile birliktelik gösterir (19). Sunulan olguda, dört yıldır süren ağız eğme, başını ve kollarını sallama, göz kırpma gibi motor tikler ile boğaz temizleme ve öksürme gibi fonik tikler olduğu öğrenilmiştir. Ek olarak, bulaşma obsesyonu bulunan olgunun tekrar etme kompulsyonları ve hayatını zorlaştıran ritüelleri mevcuttur. Olgu, okulda ve evde vaktinin büyük kısmını pis olduğunu hissettiği ellerini yıkayarak geçirmektedir. Ayrıca, kendisine engel olamadan tekrarladığı ve cevabını duymadan rahatlayamadığı sorular nedeniyle artık annesi ile arasında sorun yaşamaya başlamıştır. Bu klinik özellikler göz önünde bulundurulduğunda, olguya DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre TS ve komorbid OKB tanıları konmuştur. Çocukluk çağında OKB tanısı konan olguların, ileride yeme bozukluğu için risk oluşturduğu bilinmektedir (20). Yeme bozukluğu hastalarında beden ile aşırı uğraş söz konusudur ve kusma, kompulsif uyaran ile ortaya çıkan bir davranıştır. Yapılan ruhsal değerlendirmede beden yapısı ve vücut ağırlığının olgunun temel kaygısı olmadığı, kusmanın ise uygunsuz telafi edici bir davranış olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kilo kaybetmek amacı ile yoğun egzersiz yapma, laksatif kullanma, parmakla

ögürme refleksini başlatma gibi davranışlar göstermesi nedeni ile olguda yeme bozukluğu tanısından uzaklaşmıştır. Her ne kadar çocuk cerrahisi ve çocuk sağlığı muayenelerinin ardından olguda kusma davranışını açıklayabilecek organik bir patolojiye rastlanmadığı belirtilmiş olsa da, endoskopik incelemenin yapılmaması bu sunumun kısıtlılığını oluşturmaktadır. Olgunun karın kaslarını kasma şeklindeki motor tiki, zaman içinde gastroözofageal reflüye yol açmış olabilir. Bu durum, ancak özofageal pH ölçümü ve gastroözofageal sfinkter tonusunun ölçümü ile tanımlanabilecekken, endoskopik incelemeye gerek duyulmamıştır. Diğer yandan olguya semptomatik olarak önerilen lansoprazol tedavisi ise çok kısa bir süre kullanılmıştır. Hastamızın kusma yakınması ilaç kullanmadığı dönemlerde de mevcut olduğundan, bu yakınmanın ilaca bağlı bir yan etki olması mümkün görünmemiştir.

Olgunun kusma davranışının öncesinde ve bitişinde hissettiklerine yönelik ifadesi dikkat çekicidir. Ses çıkaran bir yutkunma hareketinin ardından boğazında oluşan mide bulandırıcı bir his ile kusma ihtiyacı duyduğunu, kustuğunda ise onu rahatsız eden bu histen kurtulduğu için mutlu olduğunu belirtmiştir. Bu durumun, tıpkı diğer tiklerinin öncesinde hissettiği kaşıntı hissi gibi, tik öncesi görülen duyuşsal fenomen olduğu düşünülmüştür. Ses çıkarmayla birlikte olan yutkunma davranışı karmaşık bir tik yapısıdır ve kusmayı uyarmıştır. Bu tikin beraberinde “göbek oynatma” olarak tarif edilen abdominal kasılmalar ise geriye dönük peristaltik hareketleri uyararak, kusmayı kolaylaştırmıştır. Kusma, bu karmaşık tik yapısının son parçası ve tik ile ilişkili bir belirti olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde TS'nin erkeklerde 3-4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (21). Rickards ve Robertson'un (10) kusma ve öğürme davranışları gözlenen 10 olguluk TS serisinde ise olguların 6'sı kız 4'ü erkek olarak bildirilmiştir. Bu durum öğürme ve kusma davranışının görüldüğü cinsiyetlerin klasik TS kliniğinden farklı olduğunu düşündürmüştür. Diğer yandan Eynde ve arkadaşlarının (12) yayınladıkları, yeme bozukluğunu taklit eden bir TS olgusunda kusma yakınmalarının 16 yaşında başladığı ifade edilmiştir (12). Rickards ve Robertson'un (10) 10 olguluk TS serisinde ise kusma ve öğürme davranışlarının ortalama başlama

yaşı 14 olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda kusma 10 yaşında başlamış ve tiklere yönelik uygulanan antipsikotik tedaviye yanıt vermiştir. Önceki yayınlarda kusma davranışı gözlenen TS'li olguların kusmayı başlatmak için kompulsif davranışlar sergilediği bildirilmiştir (10,12). Sunulan olguda ise kusma eylemi, motor bir tik serisinin ardından ortaya çıkan bulantı sonucu olgunun karın kaslarını kasma ile başlatılmıştır. Bu açıdan, diğer olgulardan farklılık göstermektedir. Ancak tedavi sürecinde, bir dönem olgunun "midesi üstüne basarak" kusmayı başlattığı da öğrenilmiştir. Bu durum, hastalığın belli dönemlerinde kusma eyleminin istemli/kompulsif bir davranış olarak ortaya çıktığını düşündürmüştür.

Kusma, organik veya psikiyatrik birçok hastalığın bir belirtisi olarak karşımıza çıkabilir. Yapılan ayrıntılı

fiziksel inceleme ve tetkikler sonucunda organik kaynaklı olmadığı tespit edilebilir. Eşlik eden belirtilerin varlığı ve tıbbi yönden incelemenin ardından organik patoloji bulunmaması, kusmanın tik ya da tik ile ilişkili bir belirti olarak ayırt edilebilmesini sağlar. Bu olguda fonik ve motor yapıda karmaşık bir tik serisinin ardından ortaya çıkan kusma, rahatsız edici bir davranış olarak gözlenmiştir. Tedavi sürecinde, olgunun zaman zaman bu davranışı istemli olarak uyardığı görülmüş olsa da, tikler kontrol altına alındığında kusma davranışının da azaldığı tespit edilmiştir. Bu açıdan kusma, tik ile ilişkili bir belirti olarak değerlendirilmiştir. Bu sıra dışı ve nadir karşılaşılan belirtinin TS'nin farklı bir klinik görünümü olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
2. Lajonchere C, Nortz M, Finger S. Gilles de la Tourette and the discovery of Tourette's Syndrome. Arch Neurol 1996; 53:567-574.
3. Singer HS. Tourette syndrome and other tic disorders. Handb Clin Neurol 2011; 100:641-657.
4. Hyde TM, Weinberger DR. Tourette's Syndrome. A model of neuropsychiatric disorders. JAMA 1995; 273:498-501.
5. Arman AR. Tik Bozuklukları: İçinde Çuhadaroğlu F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavalli N (editörler). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2008, 513-523.
6. Leckman JF, Cohen DJ. Tic Disorders: In Rutter M, Taylor E (editors). Child and Adolescent Psychiatry. Fourth ed. Oxford: Blackwell Publishing Company 2002, 593-611.
7. Topçuoğlu V, Arman AR, Yazgan Ç, Arman A, Gönentür AG, Biçer DŞ. Tourettism in a 73-year-old man after coronary artery bypass surgery. Marmara Medical Journal 2009; 22:71-75.
8. Banaschewski T, Woerner W, Rothenberger A. Premonitory sensory phenomena and suppressibility of tics in Tourette syndrome: developmental aspects in children and adolescents. Dev Med Child Neurol 2003; 45:700-703.
9. Kwak C, Dat Vuong K, Jankovic J. Premonitory sensory phenomenon in Tourette's syndrome. Mov Disord 2003; 18:1530-1533.
10. Rickards H, Robertson MM. Vomiting and retching in Gilles de la Tourette: a report of ten cases and a review of the literature. Mov Disord 1997; 12:531-535.
11. Meyer BC, Rose D. Remarks on the etiology of Gilles de la Tourette syndrome. J Nerv Ment Dis 1986; 174:387-396.
12. Eynde FV, Şentürk V, Naudts K. Yeme bozukluğunu taklit eden Tourette sendromu. Turk Psikiyatri Derg 2007; 18:375-378.
13. Kovacs M. The children's depression inventory (CDI). Psychopharmacol Bull 1985; 21:995-998.
14. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 1991; 2:132-136.
15. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer SM. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36:545-553.
16. Karaceylan Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli, 2004.
17. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behav Res Ther 1977; 15:389-395.
18. Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, Ort SI, Swartz KL, Stevenson J, Cohen DJ. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28:566-573.

19. Cavanna AE, Schrag A, Morley D, Orth M, Robertson MM, Joyce E, Critchley HD, Selai C. The Gilles de la Tourette syndrome quality of life (GTS-QOL): development and validation. *Neurology* 2008; 71:1410-1416.
20. Micali N, Hilton K, Natatani E, Heyman I, Turner C, Mataix-Cols D. Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal study. *Psychol Med* 2011; 7:1-7.
21. Jagger J, Prusof BA, Cohen DJ, Kidd KK, Carbonori CM, John K. The epidemiology of Tourette's syndrome: a pilot study. *Schizophr Bull* 1982; 8:267-278.