

# Üst Ekstremitte ve Psikiyatrik Bozukluklar

## Upper Limb and Psychiatric Disorders

Mehmet Ali Taşkıyatan

GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

El travmaya çok açık olmasının yanı sıra sistemik ve psikiyatrik hastalıklardan da etkilenebilmekte ve fonksiyon kaybının ötesinde ciddi ekonomik ve sosyal sonuçları da olabilmektedir. Fiziksel özelliklerin ön planda olduğu yapay bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklar zaman zaman refleks sempatik distrofi gibi yanlış tanıları alabilmektedir. El ve üst ekstremitte ile ilgili hekimler, objektif veya anatomik olarak açıklanamayan şikayetler ile başvuran hastalarda altta psikiyatrik bir bozukluk olabileceğini akılda tutmalıdır. (*FTR Bil Der 2011;14 Özel Sayı: 28-9*)

**Anahtar kelimeler:** Psikiyatrik bozukluklar, üst ekstremitte

### ABSTRACT

Besides being much vulnerable to trauma, the hand and upper extremity can be affected by systemic and psychiatric disorders. In addition to functional loss, these clinical pictures may lead to important economical and social consequences. Some psychiatric disorders like factitious disorders with physical symptoms may be misdiagnosed such as reflex sympathetic dystrophy syndrome. The symptoms and signs that cannot be explained by objectively and anatomically should alert the physicians to the probable psychiatric genesis for the patient's overall situation. (*J PMR Sci 2011;14 Suppl 1: 28-9*)

**Keywords:** Psychiatric disorders, upper limb

### Yazışma Adresi Corresponding Author

Mehmet Ali Taşkıyatan  
GATA Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı  
Rehabilitasyon Hastanesi  
Bilkent, Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 291 17 07  
Tel.: +90 312 291 10 09  
E-posta: matask@gata.edu.tr

Received/Geliş Tarihi: 25.06.2011  
Accepted/Kabul Tarihi: 02.08.2011

### Giriş

El, önemli fonksiyonlarının yanı sıra kişinin kendisini ifade sine katkısı nedeniyle beynin direk bir uzantısı gibidir. Beyin-el ilişkisinin, basit bir girdi-çıkıtı dengesinden fazlası olduğu açıktır. El, somatosensoryal merkezin üst merkezlerle etkileşimleri ile basit algı ve motor fonksiyonun ötesinde duyu durumun direk yansıyabildiği bir organ fonksiyonuna sahiptir (Şekil 1) (1).

Elin psikolojik olaylardan oldukça fazla etkilenebilmesine karşın ortak terminoloji azlığı ve değişik branşlar tarafından görülebilmelerinden dolayı gerçekte olduklarından daha az bildirilmektedir (2).

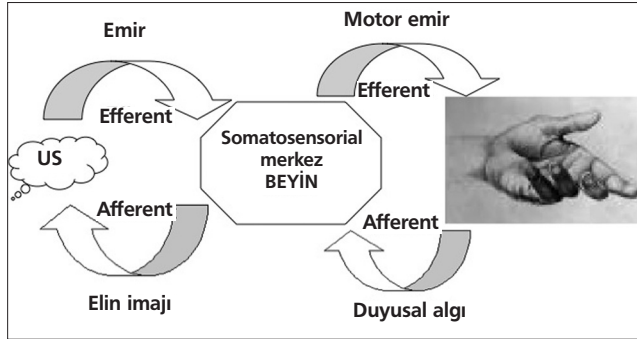
Herhangi bir nedene bağlanamayan kronik atipik ağrılar, iyileşmeyen yaralar, dirençli ödem, atipik postür ve kontraktür gibi durumlarda tablonun psikiyatrik bir nedenden kaynaklanabileceği akılda tutulmalıdır. Üst ekstremitte temaruz, konversiyon ve yapay

bozukluk gibi psikiyatrik tablolardan etkilenebilirse de literatürde daha çok yapay bozukluk üzerinde durulmaktadır (2, 3). Yapay bozukluk, bilinçdışı bir dürtü ile fiziksel ya da psikolojik semptomların oluşturulması ya da uydurulması ve hasta rolü oynanması şeklinde tanımlanabilir. Literatürde bu tabloya, SHAFT (Sad, Hostile, Anxious, Frustrated, Tenacious) sendromu, Secretan hastalığı, Munchausen sendromu, mesleki kramplar, yumruk el sendromu, yapay ödem gibi başlıklarda karşılaşılabilmektedir (4).

Objektif bulgu yokluğu, çok sayıda invazif girişim ve çok sayıda ilaç kullanım öyküsü, çok sayıda doktor görmek, psikiyatrik tedavi altında olmak, işten bu şikayetler nedeniyle uzak kalmak, semptomların abartılı ifadesi, ağrı nedeniyle ağlamak, emosyonel, fiziksel veya seksüel kötüye kullanıma öyküsü bu grup hastalarda daha fazla görülmektedir. Elin daha çok yumruk pozisyonunda olmak üzere atipik postürde tutulduğu ve altta yatan bir patoloji ile bu durumun ilişkilendirilemediği tabloya literatürde

'yumruk el sendromu' denilmektedir (Şekil 2) (5). Bu ve benzer tablolarda hastalar 'refleks sempatik distrofi sendromu' tanısı alarak kendi primer patolojilerini besleyebilmektedir. Yumruk el sendromu ile RSD farkları tablo 1'de özetlenmiştir (6).

Kas iskelet sistemi ile ilgili hekimlerin bu tür durumlar hakkında bilgi sahibi olması yanlış tanı ve gereksiz tedavi girişimlerini engelleyecektir. Bu tabloların psikiyatrik kökenli olmasına karşın daha çok oluşan patoloji nedeniyle (yumruk el sendromu, iyileşmeyen yara gibi) diğer branşlara başvurdukları unutulmamalıdır.



Şekil 1. El ile üst merkezlerin ilişkisi



Şekil 2: Yumruk el sendromu: El dorsal ve palmar kısmında maserasyon ile birlikte yumruk pozisyonu

Bu tablolarda tanı güçlüğü'nün yanı sıra tedavi de hiç kolay olmamaktadır. Eldeki patolojinin fazlaca önemsenerek tedavi edilme-ye çalışılması, hastanın ikincil kazançlarına hizmet ederek tablonun daha da kötüleşmesine sebep olabilir. Bu tür bozukluklarda tanı ve tedaviye yönelik girişimsel yöntemlerden kaçınarak, etkin bir psikiyatrik desteği de içeren bir ekip çalışması yapılmalıdır. Bu hastalarda kayıtlar mutlaka çok iyi tutulmalıdır (7).

Sonuç olarak, hekimler, objektif veya anatomik olarak açıklanamayan şikayetler ile başvuran hastalarda altta psikiyatrik bir bozukluk olabileceğini akılda tutmalıdır. Bu hastaların tanı ve tedavileri, ilgili hekimin tecrübe ve farkındalığı ile ilişkilidir çünkü bu hastaların iyileşme konusunda kendi başlarına pek motive olmadıkları açıktır.

### Kaynaklar

1. Brown PW. Psychologically based hand disorders. In: Mackin EJ, Callahan AD, Skirven TM, Schneider LH (eds). Rehabilitation of the hand and upper extremity, 5th ed. Mosby Inc, St. Louis, 2002:1077-87.
2. Burke FD. Factitious disorders of the upper limb. J Hand Surg Eur 2008;33:103-9.
3. Mailis-Gagnon A, Nicholson K, Blumberger D, Zurowski M. Characteristics and period prevalence of self-induced disorder in patients referred to a pain clinic with the diagnosis of complex regional pain syndrome. Clin J Pain 2008;24:176-85.
4. Taşkınatan MA, Balaban B, Karlıdere T, et al. Factitious disorders encountered in patients with the diagnosis of reflex sympathetic dystrophy. Clinical Rheumatology 2005;24:521-6.
5. Taşkınatan MA, Dursun H, Karabekir İ, Erbinç S. Yumruk el sendromu: İki olgu sunumu. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2001;47:15-9.
6. Kasdan ML, Soergel TM, Johnson AL, Lewis K, White WL. Expanded profile of the SHAFT syndrome. J Hand Surg [Am] 1998;23:26-31.
7. Bruehl S, Chung OY. Psychological and behavioral aspects of complex regional pain syndrome management. Clin J Pain 2006;22:430-7.

Tablo 1. Yumruk el sendromu ile refleks sempatik distrofi farkları

	Yumruk el	RSD
Minör sebep	+	+
Sıkılmış yumruk	+	-
Avuç içinde maserasyon, kötü koku	+	-
Paradoksal sertlik	+	-
Elde şişme	+	+
Demarkasyon hattı	±	-
Pasif ekstansiyonda ağrı	+	+
Pasif fleksiyonda ağrı	-	+
Röntgende demineralizasyon	-	+
EMG	-	-
Pasif parmak ekstansiyonu sırasında parmak fleksörlerinin myogramı	+	-
Anestezi altında muayene	Genellikle tam ROM Minimal İF limitasyon	Tüm yönlere tüm eklemlerde kısıtlılık
Psikolojik testler	Kızgın, defans	değişken
Prognoz	kötü	Daha iyi
RSD: Refleks sempatik distrofi, EMG: Elektromyografi		