

گزارش یک مورد نادر کاتاتونی ناشی از سایکوز بعد از زایمان

دکتر مهدیه وردی پور^۱، دکتر فریبرز رضایی طلب^۲، دکتر مونا اسدی^۱،
دکتر فریبا زمرشیدی^{۲*}

۱. دستیار تخصصی بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه بیماری‌های مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۹

خلاصه

مقدمه: کاتاتونی، یک اختلال عصبی- روان پزشکی است که مشخصه آن، وجود ترکیبی از علائم موتوری، رفتاری، هیجانی و نباتی می‌باشد که می‌تواند در زمینه اختلالات روان پزشکی و بیماری‌های طبی روی دهد. وقوع کاتاتونی بعد از زایمان نادر است. در این گزارش، یک مورد کاتاتونی در زمینه سایکوز بعد از زایمان و نحوه تشخیص و درمان آن معرفی می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار خانم ۲۱ ساله ۱۰ روز بعد از زایمان دچار موتیسم، عدم ارتباط با محیط اطراف و انعطاف پذیری مومی شکل و تب شده بود. ارزیابی‌های لازم جهت رد مننژوانسفالیت و سایر اختلالات طبی احتمالی زمینه‌ساز انجام شد که آبنه پری‌نفریک در سونوگرافی شکم یافت گردید. علی‌رغم تخلیه آبنه از راه پوست و تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب و برطرف شدن تب، سایر علائم وی تداوم داشت. بیمار با تشخیص کاتاتونی تحت درمان با لورازپام قرار گرفت و بهبود چشمگیری در کاتاتونی وی ایجاد شد. با ظهور توهم و هذیان و افکار خودکشی در وی، با تشخیص سایکوز بعد از زایمان تحت درمان با داروهای آنتی‌سایکوتیک قرار گرفت و جهت تسریع روند بهبودی، بیمار کاندید دریافت الکتروشوک گردید و پاسخ درمانی دراماتیک پس از دریافت الکتروشوک حاصل گردید.

نتیجه‌گیری: کاتاتونی یک عارضه نادر اختلالات طبی یا روان پزشکی که می‌تواند در دوران نفاس روی دهد و تشخیص زودرس و درمان سریع آن می‌تواند در سلامت مادر و نوزاد نقش بسزایی داشته باشد.

کلمات کلیدی: دوره بعد از زایمان، سایکوز، کاتاتونی، موتیسم

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فریبا زمرشیدی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۱۲۳۹۸؛ پست الکترونیک:

zemorshidif@mums.ac.ir

مقدمه

زنان در دوران بعد از زایمان، مستعد ابتلاء به طیف وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی می‌باشند که این اختلالات از خفیف‌ترین شکل به صورت غم مادری^۱ با شیوع تقریبی ۷۰-۵۰٪، تا افسردگی پس از زایمان با شیوع حدود ۱۵-۱۰٪ و در نهایت شدیدترین شکل اختلال به صورت سایکوز با شیوع نادر ۰/۲-۰/۱٪ متفاوت می‌باشد (۱).

کاتاتونی یک اختلال عصبی-روان‌پزشکی است که مشخصه آن وجود ترکیبی از علائم موتور، رفتاری، هیجانی و نباتی می‌باشد. کاتاتونی در دو زمینه: کاتاتونی به دنبال اختلالات ارگانیک از جمله اختلالات نورولوژیک یا طبی عمومی و کاتاتونی اسکیزوفرنی مشاهده می‌شود (۲). کاتاتونی، جزء اورژانس‌های روان‌پزشکی بوده و تشخیص به‌موقع و درمان هرچه سریع‌تر آن بالاخص در دوران نفاس، نه تنها باعث کاهش عوارض ناشی از آن در مادر (بی‌حرکی ثانویه، سوء تغذیه و ...) می‌شود، بلکه موجب بازگشت سریع مادر به زندگی طبیعی جهت مراقبت و شیردهی به نوزاد می‌گردد (۲).

سندرم کاتاتونی بعد از زایمان به جز در چند مطالعه گزارش موردی، به صورت سیستماتیک بررسی نشده است، بنابراین به اشتراک گذاشتن این‌گونه بیماران می‌تواند در روند تشخیص زودهنگام و درمان به موقع کمک کننده باشد. در این گزارش، یک مورد کاتاتونی در زمینه سایکوز بعد از زایمان و نحوه تشخیص و درمان آن معرفی می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار، خانمی ۲۲ ساله بود که ۱۰ روز پس از زایمان واژینال و به دنیا آوردن نوزادی سالم، به علت تب و هذیان‌گویی به اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) ارجاع شده بود. علائم بیمار از حدود یک هفته قبل از مراجعه با هذیان مرگ نوزاد، انزواطلبی، عدم برقراری ارتباط با اطرافیان، اجتناب از غذا خوردن و تغذیه نوزاد آغاز و طی چند روز بر شدت علائم افزوده شده بود؛ به‌گونه‌ای که در روز مراجعه، قطع کامل ارتباط کلامی و

چشمی با اطرافیان و بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی روی داده بود. از حدود ۵ روز قبل از مراجعه، تب به علائم بیمار اضافه شده بود.

سابقه‌ای از اختلالات طبی، عصبی و روان‌پزشکی و سوء مصرف مواد مخدر در بیمار و افراد خانواده وی وجود نداشت. در بدو مراجعه، نگاه خیره و مبهوت، بدون توجه به محیط پیرامون، موتیسم و عدم واکنش به محرک‌های کلامی جلب نظر می‌نمود.

فشارخون بیمار ۱۱۰/۸۰ میلی‌متر جیوه، دمای بدن ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد و تعداد تنفس ۱۸ تنفس در دقیقه و تعداد نبض ۱۱۰ در دقیقه بود. بیمار همکاری لازم جهت ارزیابی دقیق وضعیت ذهنی را نداشت. در معاینات عمومی و عصبی به جز افزایش تونوسیتته اندام‌ها به صورت رژیديتی و مقاومت در مقابل تغییر وضعیت اندام‌ها، یافته غیر طبیعی دیگری به‌دست نیامد.

در آزمایشات اولیه تعداد لکوسیت‌های خون محیطی ۸۱۰۰ در میکرولیتر با ۸۵٪ نوتروفیل، غلظت هموگلوبین ۱۱/۳ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و میزان سدیمان گلبول قرمز ۴۵ میلی‌متر در ساعت بود. سایر تست‌های بیوشیمیایی، یونوگرام، آنزیم‌های کبدی و توکسیکولوژی در محدوده نرمال بودند. از آنجا که شک به مننکو آنسفالیت در این بیمار وجود داشت، برای بیمار تصویرنگاری مغز (MRI) و سپس پانکیسون کمري انجام گرفت که در هیچ یک یافته غیر طبیعی وجود نداشت.

در سونوگرافی شکم و لگن، کانون هایپرآکو با ابعاد ۲۸*۳۴ میلی‌متر در پل فوقانی کلیه راست یافت شد که با انجام سی تی اسکن شکم و لگن، تشخیص آبسه پری‌نفریک مطرح گردید. طبق مشاور عفونی و اورولوژی، برای بیمار آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف شروع شد و بیمار تحت درناژ آبسه از طریق پوست قرار گرفت و حدود ۱۵ سی‌سی چرک خارج شد.

همزمان برای بیمار مشاوره روان‌پزشکی درخواست شد که با توجه به بیماری طبی زمینه‌ای و احتمال دلیریوم ناشی از آن، توصیه به درمان آبسه کلیه و ویزیت مجدد در روزهای آینده شد. در طی ۴۸ ساعت بعد از تخلیه آبسه، تب بیمار قطع شد، تاکی کاردی وی برطرف شد و میزان سدیمان و لکوسیتوز وی رو به کاهش گذاشت،

¹ baby blues

جهت گزارش این بیمار از وی رضایت آگاهانه اخذ گردید.

بحث

کاتاتونی بعد از زایمان به دلیل نادر بودن، تنها در چند گزارش، مورد ارزیابی قرار گرفته و آماری از شیوع دقیق آن در دست نیست. وجود کاتاتونی که در زمینه اختلالات روان‌پزشکی و طبی روی می‌دهد، ممکن است توسط پزشک نادیده گرفته شود. بر اساس معیارهای DSM-V، کاتاتونی بر اساس ۱۲ علامت در ۵ شاخه تعریف شده که وجود علائم در ۲ مورد از ۵ شاخه مؤید تشخیص می‌باشد. درمان با لورازپام، سنگ بنای درمان کاتاتونی می‌باشد. نکته قابل تأمل در برخی مطالعات این است که هرچه مدت زمان باقی ماندن بیمار در وضعیت کاتاتون بدون درمان مناسب، طولانی‌تر باشد، احتمال پاسخ ناکافی به درمان با لورازپام و پیش‌آگهی ضعیف‌تر بیشتر خواهد شد (۲). تاکنون گزارشاتی از عوارض ناشی از تأخیر درمان بیماران کاتاتونیک شامل پنومونی، سپسیس و حتی مرگ منتشر شده است، اما در صورت تشخیص و درمان به‌موقع، این بیماران شانس زنده ماندن خواهند داشت (۴).

در برخورد با بیمار با علائم کاتاتونیک، بایستی علل نورولوژیک، متابولیک و توکسیک بررسی شوند. در بیمار مورد بحث که پس از زایمان دچار کاتاتونی شده بود، علل فوق به‌طور گسترده مورد ارزیابی قرار گرفت و درمان آبنه کلیه وی به سرعت آغاز شد. پس از شروع لورازپام برای بیمار و پاسخ دراماتیک علائم کاتاتونیک به آن، علائم سایکوتیک در بیمار بارز شد که مؤید بروز کاتاتونی در زمینه سایکوز پس از زایمان بود. با توجه به عدم پاسخ کافی به درمان‌های دارویی و شدت علائم و به منظور تسریع روند بهبودی و بازگشت به عملکرد حائز اهمیت مادرانه، برای بیمار درمان با الکتروشوک انجام شد. در گزارش مورد استرین و همکاران (۲۰۱۲)، در یک مورد کاتاتونی و افسردگی بعد از زایمان به دلیل پاسخ ناکافی به درمان دارویی، بیمار تحت درمان با الکتروشوک قرار گرفت و بهبودی کامل داشت (۵). همچنین در مطالعه لای و همکار (۲۰۰۴) که بر روی

ولی علی‌رغم بهبود وضعیت طبی، بیمار همچنان در وضعیت موتیسم بود و هیچ‌گونه ارتباط کلامی یا چشمی با پزشک و یا افراد خانواده برقرار نمی‌کرد و اندام‌ها حالت انعطاف‌پذیری مومی داشت (به معنای عدم تغییر وضعیت اندام‌ها برای مدت طولانی پس از اعمال هر وضعیتی توسط معاینه‌گر).

بیمار بار دیگر توسط روان‌پزشک مورد ارزیابی قرار گرفت و به دلیل وجود ۳ علامت موتیسم (فقدان پاسخ‌های کلامی)، عدم وجود فعالیت‌های سایکوموتور و برقراری ارتباط با محیط و وجود انعطاف‌پذیری مومی شکل^۱ طبق معیارهای DSM-V، برای بیمار تشخیص کاتاتونی^۲ بعد از زایمان مطرح شد و تحت درمان با لورازپام ۶ میلی‌گرم در روز قرار گرفت. به سرعت پاسخ دراماتیک به لورازپام مشاهده شد؛ به‌گونه‌ای که روز بعد بیمار قادر به برقراری ارتباط کلامی بود و کندی سایکوموتور و رژیذتی اندام‌ها تا حد قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته بود. در ویزیت بعدی روان‌پزشک، هذیان انتساب و توهم شنوایی و افکار خودکشی و فرزندکشی در بیمار وجود داشت، لذا با تشخیص سایکوز بعد از زایمان تحت درمان آنتی‌سایکوتیک قرار گرفت، اما با توجه به شدت علائم و عدم پاسخ مناسب به درمان دارویی و به منظور تسریع بازگشت بیمار به زندگی عادی و ایفای نقش مادرانه، بیمار کاندید درمان با الکتروشوک شد. در فاز حاد بیماری ۷ جلسه درمان با الکتروشوک روز در میان طی مدت بستری در بیمارستان ابن سینای مشهد برای بیمار انجام شد که بهبودی چشمگیر در کنترل تکانه‌ها و بینش و بهبود نسبی در توهمات و هذیان‌های وی پدیدار شد و عملکردهای فردی و بین فردی بیمار از جمله انجام فعالیت‌های شخصی روزمره و برقراری ارتباط با نوزاد و سایر افراد خانواده تا حد زیادی به حد قبل از شروع علائم بازگشت. درمان با والپورات سدیم ۵۰۰ میلی‌گرم روزانه و الانزاپین ۵ میلی‌گرم روزانه که مصرف آنها در دوران شیردهی بلامانع است، با هدف ادامه به مدت حداقل یک‌سال برای وی تجویز گردید.

¹ waxy flexibility

² catatonia

به علائم پیچیده آن، بایستی در تشخیص افتراقی بیمار با علائم توأم موتور و رفتاری مدنظر قرار گیرد، زیرا درمان زودرس از پیامدهای خطرناک احتمالی آن جلوگیری کرده و موجب بازگشت هرچه سریع‌تر مادر به زندگی نرمال جهت ایفای نقش مادرانه خود خواهد شد.

۲۰۰ بیمار مبتلا به سایکوز پس از زایمان انجام گرفت، ۲۰٪ از موارد علائم کاتاتونی را بروز دادند و نیمی از این موارد به علت عدم پاسخ کافی به درمان دارویی، الکتروشوک دریافت کردند (۴).

نتیجه‌گیری

کاتاتونی ممکن است در دوران پس از زایمان به دنبال اختلالات طبی و یا روان‌پزشکی روی دهد که با توجه

منابع

1. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28(1):3-12.
2. Nahar A, Kondapuram N, Desai G, Chandra PS. Catatonia among women with postpartum psychosis in a Mother-Baby inpatient psychiatry unit. *Gen Hosp Psychiatry* 2017; 45:40-3.
3. Tandon R, Heckers S, Bustillo J, Barch DM, Gaebel W, Gur RE, et al. Catatonia in DSM-5. *Schizophr Res* 2013; 150(1):26-30.
4. Lai JY, Huang TL. Catatonic features noted in patients with post-partum mental illness. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58(2):157-62.
5. Strain AK, Meltzer-Brody S, Bullard E, Gaynes BN. Postpartum catatonia treated with electroconvulsive therapy: a case report. *Gen Hosp Psychiatry* 2012; 34(4):436.e3-4.