

Psikojenik Palatal Tremor

Psychogenic Palatal Tremor: Case Report

Fidan SÜRGÜN,^a
Caner Feyzi DEMİR,^b
Yahya AKALIN^c

^aNöroloji Kliniği,
Özel Batman Alman Hastanesi,
Batman

^bNöroloji AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Elazığ

^cNöroloji Kliniği,
Bingöl Devlet Hastanesi,
Bingöl

Geliş Tarihi/Received: 13.06.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 06.09.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Fidan SÜRGÜN
Özel Batman Alman Hastanesi,
Nöroloji Kliniği, Batman,
TÜRKİYE/TURKEY
drfsurgun@hotmail.com

ÖZET Palatal tremor nadir görülen, yumuşak damağın tek veya çift taraflı kısa süreli, ritmik veya yarı ritmik, istemsiz hareketleridir. Beyin sapı ya da serebellumdaki bir patolojiye bağlı olarak ortaya çıkan semptomatik palatal tremor (SPT), altta yatan etiyolojik nedenin bilinmediği esansiyel palatal tremor (EPT) ve psikojenik palatal tremor (PPT) şeklinde üç farklı formu bulunmaktadır. Bu çalışmada, üç yıldır yumuşak damakta kendiliğinden ortaya çıkan ve kaybolan istemsiz hareketleri olan 26 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Yumuşak damakta klik sesinin eşlik ettiği belirgin tremoru dışında, hastanın muayene bulguları normaldi. İlk planda EPT tanısı düşünülen ancak hastanın eşlik eden yoğun psikosomatik yakınmaları ve anksiyetesinin bulunması nedeni ile PPT de ayırıcı tanıda düşünülmüştür. Bu çalışmada, benzer klinik özellikler göstermesi nedeni ile tanısında zorluklarla karşılaşılan EPT ve PPT'nin ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Titreme; esansiyel tremor

ABSTRACT Palatal tremor is a rare disorder presenting as unilateral or bilateral, brief, rhythmic involuntary movements of the soft palate. Three different nosological entities are; symptomatic form is associated with brain stem or cerebellar disease, the essential form has no known etiology and psychogenic palatal tremor (PPT) caused by psychogenic nature. In this paper, we describe a case of a 26 years old man with palatal tremor that reappeared and disappeared spontaneously for 3 years. His neurological examination was normal except for the abnormal movement of palatal tremor with a clicking sound that could easily be heard. Firstly, he diagnosed with EPT, but also PPT was thought as differential diagnosis due to accompanying of the intense anxiety and psychosomatic complaints. EPT and PPT can share similar clinical features so differential diagnosis can be extremely difficult. We discussed the differential diagnosis of palatal tremor with special reference to the reported PPT case.

Key Words: Tremor; essential tremor

Türkiye Klinikleri J Neur 2012;7(2):81-4

Palatal tremor yumuşak damağın istem dışı, sıçrayıcı, kısa süreli ve ritmik hareketleridir. Daha sık görülen semptomatik palatal tremor (SPT), beyin sapı veya serebellumdaki bir patolojiye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.¹ Bazı araştırmacılar, sekonder palatal tremorda manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de tremorun karşı tarafındaki inferior olivalarda hipertrofik dejenerasyon göstermişlerdir, ancak yine de bu bulguların hastalığın gelişiminde kesin rol oynadığı tartışmalıdır.² SPT, farinjeal pleksusun innerve ettiği levator veli palatini ve komşu kasların ayna anda kasılıp yumuşak damağı kaldırması ile oluşur.

Alta yatan bir nedenin belirlenemediği esansiyel palatal tremor (EPT)'da ise beyin MRG görüntülemesi ve nörolojik muayene normaldir.³ EPT'de trigeminal sinirlerin innerve ettiği tensor veli palatini kaslarının iki yanlı olarak kısa süreli ritmik kasılmaları sonucu üstaki boruları aniden açılarak, içlerindeki yüzey geriliminin hızla azalmasıyla bir "tıklama" sesi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, EPT'nin oluşmasında trigeminal çekirdekten yayılan ritmik boşalmaların sorumlu olduğu ileri sürülmüştür. Daha ileri yaşlarda görülen SPT'nin aksine EPT daha genç yaşlarda görülmektedir. Tremor genellikle bilateraldir ve uykuda kaybolur. Kulakta klik sesi EPT'de genellikle işitilmesine rağmen SPT'de görülmez.

Bu iki formun dışında, psikolojik veya psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olan ve psikojenik palatal tremor (PPT) olarak bilinen başka bir forma daha literatürde rastlamaktayız.⁴ Bu formda istemsiz hareketler geçicidir, hasta dikkatini topladığında hareketler devam eder, ancak dikkati dağıldığında hareket ortadan kaybolur ve istemli kontrol vardır.

Bu çalışmada, önce EPT tanısı konulan, ancak beraberinde yoğun psikiyatrik semptomları nedeni ile ayırıcı tanıda PPT de düşünülen bir olguyu; EPT ve PPT'nin ayırıcı tanısındaki güçlüklerle dikkat çekmek amacıyla sunmayı uygun bulduk.

OLGU SUNUMU

Daha önce hiçbir şikâyeti olmayan, 26 yaşındaki, mesleği öğretmenlik olan erkek hasta boğazında takılma, gerilme hissi, ağzının içinden gelen ve etrafındakilerin de rahatlıkla duyabildiği tıklama sesi şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yakınmaları ilk olarak üç yıl önce başlamış. O dönemde önce boğazında takılma hissi, belirgin tıklama sesi ve ağzına acı su gelme şikâyetleri ile dâhiliye polikliniğine başvurmuş, reflü ve mide fitiğinin olduğu söylenmiş, yapılan birtakım girişimsel işlem ve tedavilerden sonuç alamayan hasta, birkaç kez kulak burun boğaz (KBB) polikliniklerine de başvurmuş ve bir şeyinin olmadığı söylenmiş. Yaklaşık iki ay kadar devam eden şikâyetleri, hastanın ifadesine göre kendisi tarafından istemli

olarak bastırılabilmiş. Benzer şekilde bir yıl sonra bu kez 15-20 gün kadar süren aynı yakınmaları olmuş ve yine herhangi bir tedavi görmeden kendi kendine şikâyetlerinin üstesinden gelebilmiş. Hasta bize başvurmadan dört ay öncesinden başlayan ve giderek artan boğazda takılma hissi, etraftan da duyulabilen tıklama sesi şeklindeki şikâyetlerle polikliniğimize başvurdu. Tıklama sesi ve yumuşak damaktaki hareketi kendisinin istemli olarak ortaya çıkarttığını ve önceleri bu şikâyetlerini istemli olarak tamamen kontrol edebildiğini, ancak şimdi kısa süreli baskılayabildiğini, fakat tamamen kontrol edemediğini belirtti. Ayrıca hastanın son bir ay içerisinde ortaya çıkmış olan sol çene altında ve epigastrik bölgede elle hissettiği şişlik, göğsünde sıkışma, unutkanlık ve hafızada zayıflık, kilo kaybı gibi başka şikâyetleri de mevcuttu.

Hastanın yapılan nörolojik değerlendirmesinde yumuşak damakta ritmik, simetrik ve yaklaşık yarım metreden duyulabilen klik sesinin eşlik ettiği istemsiz kontraksiyonlar izlendi. Hastaya telkinde bulunduğu istemli olarak hareketleri azalıp, sonra da kısa süreli olarak tamamen baskılanabiliyordu. Nörolojik muayenede depresif yüz görünümü dışında başka özellik yoktu.

Laboratuvar incelemelerinde rutin kan tetkikleri normal sınırlar içinde idi. Elektroensefalografi kayıtlarında patolojik bulgu saptanmadı ve beyin MRG incelemesi normal bulundu. KBB muayenesi ve temporal bilgisayarlı tomografi (BT) normal olarak değerlendirildi. Kilo kaybı ve epigastrik yakınmaları nedeni ile yapılan dâhiliye muayenesinde özellik yoktu. Hasta, nörolojik muayene bulguları eşliğinde beyin görüntülemesinin ve diğer sistemik muayenelerinin normal olması nedeni ile başlangıçta EPT olarak değerlendirilmekle beraber, yoğun psikosomatik yakınmaları ve depresif bulgularından dolayı PPT olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

İlk kez 1862'de Politzer tarafından tanımlanan palatal tremor, yumuşak damak ve diğer orofarinjeal kasların nadir karşılaşılan bir nörolojik hastalığı olup, genç, erişkin ve orta yaş grubunda görülür, yaşlılarda ve çocuklarda daha nadirdir.^{5,6}

Önceleri palatal miyoklonus olarak da adlandırılan bu tablo son yıllarda yeniden palatal tremor olarak adlandırılmıştır. Çünkü bu tanım, ritmik patternin elektrofizyolojik özellikleri ile daha iyi benzerlik göstermektedir. Palatal tremorun heterojen doğası semptomatik, esansiyel ve psikojenik formlar içeren geniş bir spektrumu kapsamaktadır.

Deuschl ve ark., SPT ve EPT arasındaki klinik farklılıkları tanımlamışlardır.^{7,8} SPT vasküler, enfeksiyöz, dejeneratif, travmatik ya da beyin sapı veya serebellumun neoplastik lezyonlarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Nörolojik defisitler sıklıkla bulunur, hastanın tüm yaşamı boyunca devam eder, uykuda ve hatta komada bile kaybolmaz. Beyin MRG incelemesinde oliv hipertrofisi gösterilmiş, olsa da, hastalığın oluşumundaki kesin rolü tartışmalıdır.^{9,10} Hareketin ortaya çıkışından sorumlu olan kas, levator veli palatinidir. Kulaktaki tıklama sesi %90 oranda EPT'yi işaret etmekle birlikte, SPT'li hastaların da %8'inde görülür.¹¹

EPT ise tensor veli palatiniye lokalize olmakla beraber, olguların %30'unda yumuşak damak dışı kasların da tutulduğu bildirilmiştir.⁷ Östaki borusuna yapışan tensor veli palatininin aşırı aktivitesi, tüpü ritmik olarak açarak tıklama seslerinin oluşumuna sebep olur. Hastalık tıklama sesi ile karakterizedir ve bu ses, sıklıkla diğer kişiler tarafından da duyulabilir. Solunum, nefes tutma ve fonasyondan etkilenir. Tremor bilateraldir, uykuda ve hasta ağzını açtığı anda kaybolur.

EPT'nin patofizyolojisi oldukça karışıktır, genellikle benign seyirlidir, aylarca veya yıllarca devam edebilir, çocuklarda fluktuasyon gösterebilir veya spontan kaybolur. EPT etiyojisi üzerine kurulan teoriler tartışmalıdır. Başlıca dört teoriden söz edilmektedir: Santral jeneratör teorisi, mekanik-periferel orijin, istemli-özel beceri ve psikojenik. Bunlardan ilki santral jeneratör teorisi. EPT ve SPT iki farklı antite olmasına rağmen palatal hareketlerin benzerliği, araştırmacıları her iki bozukluğu ilişkili kılan, fakat birbirinin aynı olmayan bir altta yatan jeneratör mekanizmanın varlığına götürür. EPT'de herhangi bir lezyon bulunmamasına rağmen fonksiyonel MRG çalışmaları inferior oliv ve komşu beyin sapı yapılarında istemsiz hareketler süresince artmış aktiviteye işaret etmektedir.⁷

Santral mekanizma için destekleyici bir özellik de, plasebo kontrollü olmamakla birlikte santral etkili tedavilerden yanıt alınmasıdır.¹²

Yapılan bir çalışmada hastalık erkek monozygot ikizlerde gösterilmiş olup, bu da hastalığın genetik yönünün de olabileceğine işaret etmektedir.¹³ EPT'li bir grup hastada tremorun istemli kontrolü mümkündür. Bu durumda anormal hareketler istemli olarak uyarılabilir veya bastırılabilir.^{14,15} Bazı araştırmacılar EPT'deki istemli kontrolün bir miktar kortikal kontrole bağlı olabileceğini savunurken, bazıları ise bunun hastalığın psikojenik kökenine bağlı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Literatürlerde PPT vakaları da bildirilmiştir.^{4,16,17} Bu form sıklıkla psikopatoloji ile ilişkilidir, psikoterapi ile düzelir ve plaseboya yanıt verir. Hareketlerin sıklığı değişkendir, istemli olarak başlatılabilir ve dikkati başka yöne çekildiğinde hareket baskılanabilir. Kişi diğer psikiyatrik özellikleri taşır.

Margari ve ark., palatal tremorun semptomatik, esansiyel ve psikojenik formları arasındaki karşılaştırmada semptomatik formun kolayca ayırt edilebileceğini, ancak esansiyel ve psikojenik formların birçok özelliğinin benzer olduğunu göstermişlerdir.¹⁸ Hastalarda altta yatan belirgin bir psikiyatrik rahatsızlığın olması, psikojenik formu düşündürmesine rağmen, esansiyel formda da bazı psikiyatrik rahatsızlıkların zamanla tabloya eşlik etmesi (anksiyete bozukluğu, konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu gibi) bu iki tablonun aslında aynı form olabileceğini düşündürmektedir. Margari ve ark. sundukları vakanın bazı özelliklerinin esansiyel bazı özelliklerinin de psikojenik formu düşündürmesi nedeni ile bazen vakaların ayırımının çok net olamayacağını göstermişlerdir. Son olarak Stamelou ve ark. yaptıkları retrospektif bir çalışmada, izole palatal tremorlu hastaları EPT, SPT ve PPT olarak yine üç grupta sınıflandırmışlardır. İlginç olan, hastaların çoğunluğunun PPT tanısı almış olması ve bu tanıların doğrulanması halinde palatal tremorun bu formunun sanılandan daha sık görülmesidir.¹⁹ Bizim olgumuz da, tremorun bilateral olması, seyrinin değişkenlik göstermesi, eşlik eden belirgin klik sesinin işitilmesi, görüntüleme ve nörolojik muayenesinin normal olması özellikleri ile EPT olarak değerlendirilmiştir. Bununla bir-

likte eşlik eden yoğun anksiyete ve psikosomatik yakınmalar ve istemli kontrolün olması PPT tanımızı desteklemektedir. Sonuç olarak, palatal tre-

morun ayırıcı tanısının yapılabilmesi için, daha geniş olgu serilerini içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Deuschl G, Mischke G, Schenck E, Schulte-Mönting J, Lüking CH. Symptomatic and essential rhythmic palatal myoclonus. *Brain* 1990;113(Pt 6):1645-72.
2. Lapresle J. Rhythmic palatal myoclonus and the dentato-olivary pathway. *J Neurol* 1979;220(4):223-30.
3. Deuschl G, Löhle E, Heinen F, Lüking C. Ear click in palatal tremor: its origin and treatment with botulinum toxin. *Neurology* 1991;41(10):1677-9.
4. Richardson SP, Mari S, Matsuhashi M, Hallett M. Psychogenic palatal tremor. *Mov Disord* 2006;21(2):274-6.
5. Jero J, Salmi T. Palatal myoclonus and clicking tinnitus in a 12-year-old girl-case report. *Acta Otolaryngol Suppl* 2000;543:61-2.
6. Campistol-Plana J, Majumdar A, Fernández-Alvarez E. Palatal tremor in childhood: clinical and therapeutic considerations. *Dev Med Child Neurol* 2006;48(12):982-4.
7. Deuschl G, Toro C, Valls-Solé J, Zeffiro T, Zee DS, Hallett M. Symptomatic and essential palatal tremor. *Clinical, physiological and MRI analysis. Brain* 1994;117(4): 775-88.
8. Deuschl G, Mischke G, Schenck E, Schulte-Mönting J, Lüking CH. Symptomatic and essential rhythmic palatal myoclonus. *Brain* 1990;113(6):1645-72.
9. Shaikh AG, Hong S, Liao K, Tian J, Solomon D, Zee DS, et al. Oculopalatal tremor explained by a model of inferior olivary hypertrophy and cerebellar plasticity. *Brain* 2010;133(Pt 3):923-40.
10. Hong S, Leigh RJ, Zee DS, Optican LM. Inferior olive hypertrophy and cerebellar learning are both needed to explain ocular oscillations in oculopalatal tremor. *Prog Brain Res* 2008;171:219-26.
11. Cho JW, Chu K, Jeon BS. Case of essential palatal tremor: atypical features and remarkable benefit from botulinum toxin injection. *Mov Disord* 2000;16(4):779-82.
12. Zadikoff C, Lang Ae, Klein C. The 'essentials' of essential palatal tremor: a reappraisal of the nosology. *Brain* 2006;129(Pt 4):832-40.
13. Kutukcu Y, Imirzalioglu N, Odabasi Z, Gökçil Z, Vural O. Essential palatal myoclonus in monozygotic male twins. *J Neurol* 2003;250(7):885-6.
14. Klein C, Gehsking E, Vieregge D. Voluntary palatal tremor in two siblings. *Mov Disord* 1998;13(3):545-8.
15. Samuel M, Kleiner-Fisman G, Lang AE. Voluntary control and a wider clinical spectrum of essential palatal tremor. *Mov Disord* 2004;19(6):717-9.
16. Williams DR. Psychogenic palatal tremor. *Mov Disord* 2004;19(3):333-5.
17. Marjama J, Troster AI, Koller WC. Psychogenic movement disorders. *Neurol Clin* 1995;13(2):283-97.
18. Margari F, Giannella G, Lecce PA, Fanizzi P, Toto M, Margari L. A childhood case of symptomatic essential and psychogenic palatal tremor. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7(1):223-7.
19. Stamelou M, Saifee TA, Edwards MJ, Bhatia KP. Psychogenic palatal tremor may be underrecognized: reappraisal of a large series of cases. *Mov Disord* 2012;27(9):1164-8.