

گزارش ۲ مورد خودآزاری در اندام فوقانی

چکیده

*دکتر ابراهیم زنوزی I

دکتر فرید نجم‌مظهر II

خودآزاری در اندام فوقانی مسئله شناخته شده‌ای است که بیمار مورد نظر به طور معمول با زخم و آسیب اندام، ادم و تغییر شکل (دفورمیتی) دست و انگشتان مراجعه می‌کند. در این گزارش ۲ مورد از خودآزاری اندام فوقانی معرفی می‌شود که هر دو خانم‌های جوانی بودند که از ادم شدید شکایت داشتند. تظاهر ابتدایی و علائم بالینی آن‌ها مشترک و مشابه اما سرانجام آن‌ها متفاوت بود و هر دو تحت عمل‌های جراحی متعدد قرار گرفته بودند. به علت اهمیت موضوع و احتمال وارد شدن آسیب غیرقابل برگشت به اندام، در هر بیماری که با ادم بدون توجیه اندام فوقانی، سابقه ویزیت‌های مکرر و جراحی‌های متعدد بدون تشخیص و به خصوص وجود اسکارهای دایره‌ای شکل در بخش پروگزیمال بازو مراجعه می‌کند، باید تشخیص احتمالی خودآزاری اندام فوقانی در لیست تشخیص‌های احتمالی پزشک قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ۱- خودآزاری اندام فوقانی ۲- ادم اندام فوقانی ۳- اسکارهای دایره‌ای شکل

مقدمه

بیماران معمولاً سابقه چندین نوبت مراجعه به پزشکان مختلف را دارند که اغلب تشخیص واحدی برای بیمار مطرح نشده است.

معرفی بیماران

بیمار اول خانم ۳۰ ساله، اهل آذربایجان، خانه‌دار، متاهل و راست دست بود که با تورم بسیار شدید اندام فوقانی چپ مراجعه کرده بود.

در سندرم خودآزاری اندام فوقانی (Factitious Hand Syndrome) که طی آن بیماران جهت برانگیختن توجه دیگران، دست به این کار می‌زنند، شیوع نامشخص دارد و بیماری به طور معمول به ۳ شکل ظاهر می‌شود که عبارتند از: ۱- ایجاد زخم در دست ۲- ادم ۳- تغییر شکل (دفورمیتی) دست و انگشتان.^(۱) مطالعاتی نیز وجود دارند که نشان می‌دهند انواعی از این سندرم وجود دارند که در هیچ یک از طبقه‌بندی‌های ذکر شده قرار نمی‌گیرند.^(۲)

I استادیار جراحی ارتوپدی، بیمارستان فیروزگر، میدان ولی‌عصر، خیابان به‌آفرین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (*مؤلف مسئول)

II متخصص ارتوپدی