پژوهشی

گزارش یک مورد بلع آهن‌ربا در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید

دکتر سیما نوحی* - دکتر عبدالرووف ادیب زاده - حبیب کبیر عبدی*** - دکتر علیرضا شفیعی*****

* روانپزشک، دانشیار دانشگاه، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)
** روانپزشک، استادیار دانشگاه، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)
*** روان‌شناس بالینی، بخش روان‌پزشکی، بیمارستان بقیه‌الله (عج)
**** پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

چکیده

مقدمه: در اسکیزوفرنی پارانویید هذیان‌ها معمولاً به صورت گزند و آسیب یا خود بزرگ‌بینی می‌باشند و برخی از هذیان‌ها در اختلالات سایکوتیک به‌شکل هذیان‌های جسمانی تظاهر پیدا می‌کنند. بلع جسم خارجی در بیماران اسکیزوفرنی دیده شده است ولی تاکنون موردی که به بلع آهن‌ربا جهت برطرف کردن هذیان‌های پارانویید بپردازد دیده نشده است. در این گزارش مورد یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید معرفی می‌شود که جهت جلوگیری از حرکت آهن موجود در معده که توسط بیگانگان جایگذاری شده است اقدام به خوردن آهن‌ربا نموده است.

معرفی: مرد ۴۳ ساله، متاهل که به دلیل احساس جایگذاری جسم خارجی در بدن طی یک مهمانی دوستانه اقدام به مصرف چند قطعه آهن‌ربا نموده که باعث گیرکردن آهن‌رباها در معده شده است. برای بار اول آهن‌ربا با آندوسکوپ خارج گردید و به دلیل عدم درمان مناسب ضد سایکوز بیمار مجدد اقدام به مصرف آهن‌ربا نمود که باعث سوراخ شدن روده و انجام عمل لاپاراسکوپی گردیده بود.

نتیجه‌گیری: مصرف صحیح و به موقع درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید باعث جلوگیری از بروز مجدد اتفاقاتی می‌شود که علاوه بر کاهش هزینه‌های بیمارستانی باعث کاهش آسیب جسمانی به خود بیمار نیز می‌گردد .

واژگان کلیدی: اسکیزوفرنی پارانویید، جسم خارجی، بلع، آندوسکوپی

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۲/۱۷ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۲

نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج) – مرکز تحقیقات علوم رفتاری– Snouhi2005@yahoo.com

مقدمه

در اسکیزوفرنی پارانویید هذیان‌ها معمولاً به صورت گزند و آسیب یا خود بزرگ بینی می‌باشند اما سایر هذیان‌ها با محتویات متفاوت نیز ممکن است رخ بدهند. در هذیان گزند و آسیب شخص معتقد است مورد اذیت و آزار، تعقیب، جاسوسی، توطئه یا تمسخر قرار گرفته است. در این نوع اسکیزوفرنی گرچه هذیان‌ها متعددند ولی معمولاً در ارتباط با یک موضوع یکپارچه شکل می‌گیرند و توهم‌ها نیز معمولاً با محتوی موضوع هذیانی رابطه دارند. موضوع گزند و آسیب ممکن است خود را با ایجاد حملات انتحاری نشان دهد (۱).

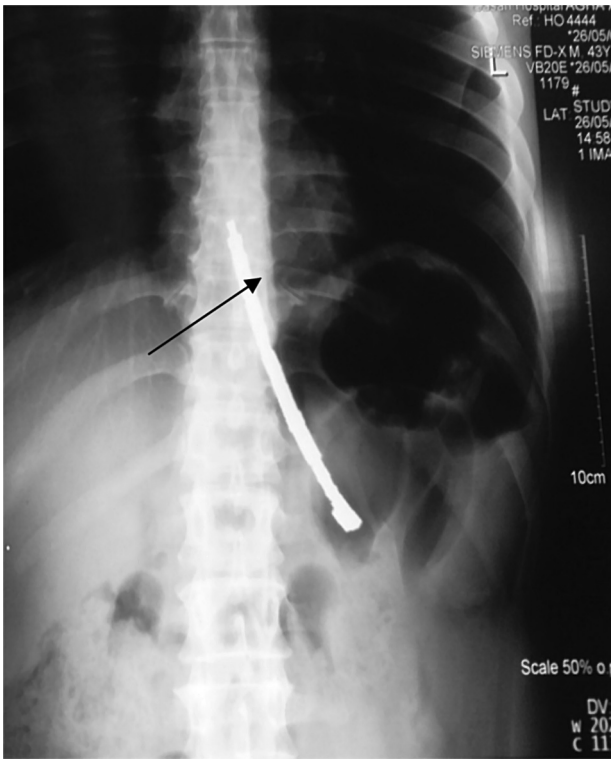
برخی از هذیان‌ها در اختلالات سایکوتیک به شکل هذیان‌های جسمانی تظاهر پیدا می‌کنند. افراد احساس وجود شی خارجی در قسمت‌های مختلف بدن داشته و اعتقاد دارند که هدف از جای‌گذاری جسم خارجی آزار و اذیت رساندن به آن‌ها است. به دنبال هذیان‌های بدبینی افراد مشکل پیدا می‌کنند (۲).

بلع جسم خارجی در بیماران اسکیزوفرنی دیده شده است. به عنوان مثال جوانی که به دلیل نیرو و قدرت گرفتن اقدام به بلع طلا و سکه می‌کرده است. (۳) ولی گزارش موردی که بلع آهن‌ربا را جهت برطرف کردن هذیان‌های پارانویید انجام بدهد یافت نکردیم. در این گزارش مورد یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویید معرفی می‌شود که جهت جلوگیری از حرکت آهن موجود در معده که توسط بیگانگان جای‌گذاری شده است اقدام به خوردن آهن‌ربا نموده است.

معرفی مورد

بیمار مرد ۴۳ ساله، متاهل، تحصیلات دوم راهنمایی، اهل و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]



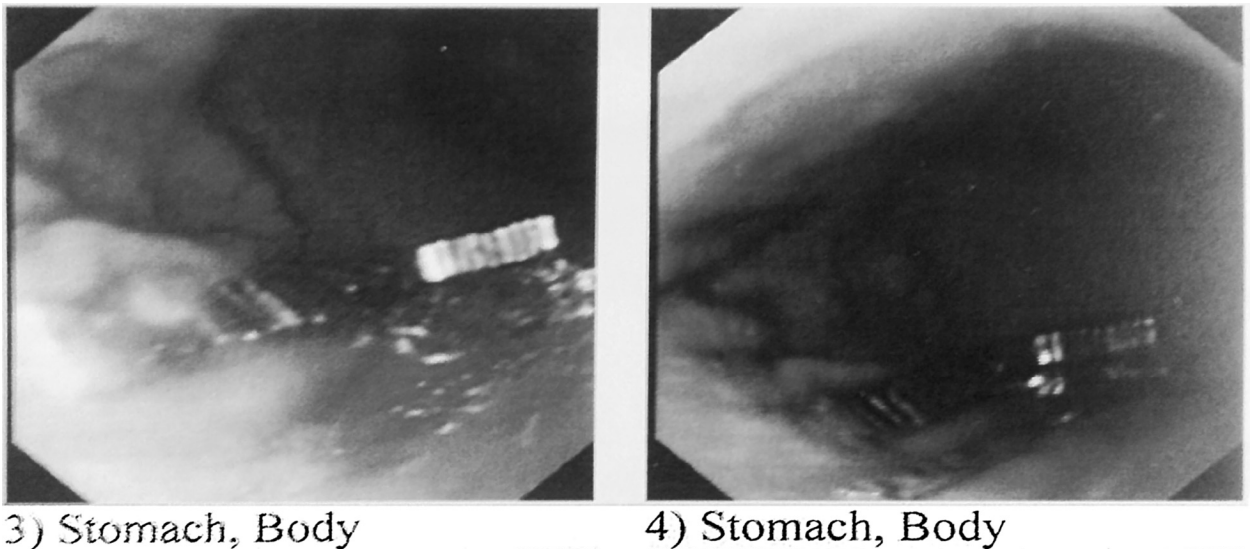
تصویر ۱- آهن‌ربای خورده شده بار اول در گرافی ساده

ساکن تهـران و شغل آزاد که در خرداد مـاه ۱۳۸۹ با شکایت حرکت اجسام خارجی داخل شکم و سر مراجعه کرده است؛ مشکلات بیمار از پنج ماه قبل بعد از یک مهمانی شروع شده است که به گفته خود بیمار اطرافیـان در مهمانی جهت کنترل وی ایـن اجسام خارجی را در بدن او کار گذاشته‌اند. وی پس از مصرف مواد مخدر در مهمانی دچار افت هوشیاری شده و بعد از به هوش آمدن چنین ادعایی کرده است. سابقه بدبینـی به اطرافیـان و همسایگان را نیز داشته اسـت. در سابقه قبلی بیمار مصرف سیگار، شیشه و مشروبات الکلی نیز دیده شده است.

بیمار پس از مراجعه به مراکز دیگر درمانی و انجام تصویربرداری‌های متعـدد و گفتن این‌که جسم خارجی وجود ندارد اقدام به خوردن چند قطعه آهن‌ربـای ریز کرده که این آهن‌رباهـا در انتهای مری و ابتدای معده گیر کرده که در گرافی ساده قفسه سینه و شکم مشهود می‌باشد (تصویر ۱) سپس توسط آندوسکوپی این آهن‌رباها دیده شده و (تصویر ۲) خـارج و با درمان ضـد سایکوز، بیمار مرخص گردیـد (تصویر ۳). در ضمـن بیمار پنـج روز قبل از مصرف آهن‌رباهـا با رضایت شخصی همراهان از بخش روان‌پزشکی ترخیص شده بوده است.

یـک ماه بعد مجدداً بیمار با شکایـت درد شکم به همراه تندرس بـه اورژانـس بیمارستان بقیه‌اله مراجعه کـرده و در شرح حال متوجه مصـرف مجدد چندین آهن‌ربا گشـتیم که باعـث پرفوراسیون روده و ایجاد پریتونیت شده بود و محل آهن‌ربا در قسمت ربع تحتانی و راست شکم در گرافی ساده شکم مشـهود بود (تصویر ۴) و با تشخیص شکم حـاد تحت جراحی قرار گرفـت و آهن‌رباها خارج و قسمت‌های پرفوره شده شکم به روش لاپاروسکوپی ترمیم گشت (تصویر ۵).

بار دوم مراجعه بیمار با این تفکر بود که اجسام خارجی جاگذاری شده توسط اطرافیان در خارج معده قرار دارد و در آوردن اولیه آهن‌رباها باعث جداسازی آن آهن شده است؛ مجدد اقدام به مصرف آهن‌رباهای ریـز جهت جلوگیری از حرکـت آن کرده است که به دلیل کمتر بودن آهن‌رباها نسبت به قبل از پیلور عبور کرده و باعث پرفوراسیون دئودنوم و ایجاد پریتونیت شده است.



تصویر ۲- آهن‌رباهای خورده شده توسط بیمار بار اول در آندوسکوپی فوقانی

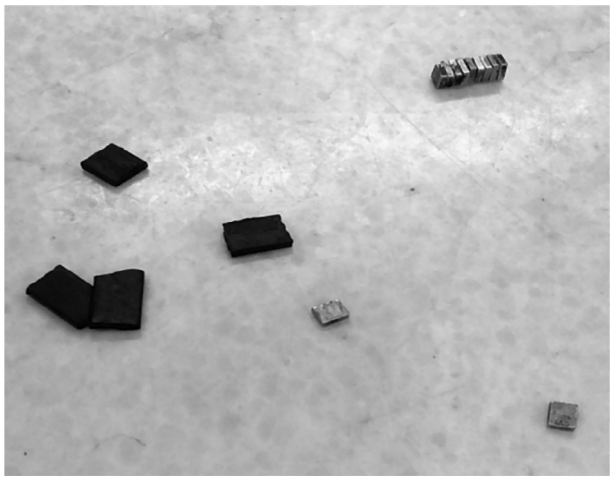
[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]



تصویر ۳- آهن‌ربای بلعیده شـده توسط بیمار بار اول بعد از درآوردن با آندوسکوپ



تصویر ۴- نمای آهن‌ربای بعلیده شده توسط بیمار بار دوم در گرافی ساده شکم



تصویر ۵- آهن‌رباهای بلعیده شـده توسط بیمار بار دوم بعد از عمل جراحی

بحث

بلع جسم خارجی به صورت اختیاری می‌تواند نشـان‌دهنده وجود بیماری‌هـای روان‌پریش باشد و بسته بـه این‌که نوع ماده بلع شده چه باشـد و چه اندازه‌ای داشتـه باشد درمان متفاوت اسـت. این مورد از اورژانس‌هـای طب محسوب می‌شود البته برخی از اجسام بلع شده اگر از ۱۰ سانتی‌متـر کوچک‌تر باشنـد می‌توانند باعث عبور از معده و بروز پارگـی در دئودنوم شوند. اگر اندازه‌ای بزرگ‌تر داشته باشند می‌توان با آندوسکوپی اقدام به خروج چنین موادی نمود (۴) که در مریض ما بار اول بـه دلیل بزرگ بودن آهن‌رباها اقـدام به خروج شده بود و بار دوم بـه دلیل کوچـک بودن قطعات، سوراخ شـدن روده رخ داده بود که با جراحی درمان انجام شد.

در ارزیابـی چنیـن بیمارانی باید به فکر سایر تشـخیص‌ها به‌جز سایکـوز از جمله تمارض، اختلالات وسواسی جبری، اختلال شخصیت و ... نیز بود؛ که در بررسی‌های متون قبلی مشـخص شده است به‌طور مثـال آقای جوان زندانی کـه جهت رهایی از زنـدان اقدام به خوردن تشک خود کرده بود یا خانم مبتلا به اختلال وسواسی جبری که اقدام به خوردن گل دیوار جهت آرامش می‌کرد و یا خانم جوان دوقطبی که حین آرایش تیوپ کرم را خورده بود (۳).

اسکیزوفرنـی با تحریفات مشـخص در عواطـف، حس‌ها و گفتار مشـخص می‌شود و در این بیماران بااین‌که هوشیاری واضح وجود دارد و زوال عقلی رخ نـداده است ولی ممکن است اختلالات شناختی بروز کنـد. در اسکیزوفرنی پارانویید افکار هذیانـی بدبینانه غالب هستند و ممکن است با توهم و سایر اختلالات درک همراه شوند. تاکنون وجود ایـن افکار پارانویید باعث گـزارش موردهای نادر و جالب گردیده است کـه از جملـه می‌توان به گزارش آقای ۴۴ سالـه مبتلا به اسکیزوفرنی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]

پارانویید اشاره کرد که بدون دلیل مشـخص به مدت دو سال یک قفل به کیسه بیضه خود وصل کرده بود.

در برخـورد با چنین بیمارانی با درمان بیماری زمینه‌ای (سایکوز) به‌وسیلـه داروهای تایید شده و درمان‌های حمایتی اجتماعی و رفتاری بایـد عمـل کرد (۵) .در درمـان این بیماری مداخـلات رفتاری مانند آموزش این‌که خوردن چـه چیزی خوب است و چه چیزی بد، توصیه شده است (۶).

گرچه همان‌طور کـه ذکر شد گزارشاتی وجود داشته است که به بررسی مـورد بلع جسم خارجی در بیمار مبتلا به اختلال روان‌پزشکی پرداختـه است ولی بـا توجه به این‌که تاکنون مـوردی از چنین اقدام خاصی در منابع دیده نشده، اقدام به گزارش این مورد شده است.

نتیجه‌گیری

مصـرف صحیح و به موقع درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوییـد باعث جلوگیری از بروز مجـدد اتفاقاتی می‌شود که علاوه بر کاهـش هزینه‌های بیمارستانی باعث کاهـش آسیب جسمانی به خود بیمار نیز می‌شود . مطلع ساختن همراهان بیمار از احتمال وجود چنین حوادثـی باعث افزایش رقبت همراهـان در پیگیری درمان بیمارشان و افزایـش اعتماد نسبت به کادر درمانی می‌گـردد که در این راستا باید برنامه‌ریزی لازم صورت پذیرد.

References

1- Kaplan HL, Sadock BJ, Greb JA. Synopsis of psychiatry behavioral: Sciencecs clinical psychiatry. Baltimore. Maryland, USA: William & Wilkins. 2006; 876-90.

2- Ipton A, Cancro R. Schizophrenia Clinical feature in Kaplan HI Sadock BJ Comprehensive textbook of psychiatry 8th ed, New York: William Wilkings; 2003: 968-86

3- Poynter BA, Hunter JJ, Coverdale JH, Kempinsky CA. Hard to swallow: a systematic review of deliberate foreign body ingestion. Gen Hosp Psychiatry. 2011; 33(5): 518-24.

4- Smith MT, Wong RKH. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. Curr Treat Options Gastroenterol. 2006; 9: 75–84.

5- Beecroft N, Bach L, Tunstall N, Howard R. An unusual case of pica. Int J Geriatr Psychiatry. 1998; 13(9): 638–41.

6- Foxx RM, Martin ED. Treatment of scavenging behavior (coprophagy and pica) by overcorrection. Behav Res Ther, 1975; 13(2–3): 153–62.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-24]