

## اختلال ساختگی دست

(گزارش یک مورد)

دکتر علی دیانت<sup>(۱)</sup>، دکتر علیرضا سعید<sup>(۲)</sup>

### Factitious Upper Extremity Disorder (Report of One Case)

Ali Dianat, MD

*Iran University of Medical Sciences*

Alireza Saeed, MD

*Kerman Neuroscience Research Center*

#### خلاصه

تظاهر بیماری‌های روان‌تنی در دست نادر می‌باشد و تشخیص و درمان آن بسیار مشکل است. ما در این گزارش یک بیمار را ارائه و موارد گزارش شده قبلی را مرور کردیم.

#### Abstract

Psychosomatic disorders may occasionally present in the upper extremity and their diagnosis and treatment may prove to be extremely difficult. Herein, we describe one such patient and review the literature on this subject.

دریافت مقاله: ۱۲ ماه قبل از چاپ      مراحل اصلاح و بازنگری: ۱ بار      پذیرش مقاله: ۳ ماه قبل از چاپ

#### مقدمه

تأثیر روان بر تن مسئله‌ای است که از دیرباز شناخته شده است و بیماری‌های «روان‌تنی»<sup>۱</sup> اختلالاتی هستند که مشکلات روانی با تظاهرات بدنی بروز می‌کند. در اختلال «ساختگی»<sup>۲</sup> فرد به طور عمدی علایم اختلالات طبی یا روانی را ایجاد می‌کند و در واقع او تصمیم می‌گیرد که بیمار شود<sup>(۱)</sup>. در این اختلال، بیمار برای کسب منفعت مورد نظرش، «فریب» می‌زند<sup>(۲)</sup>. دست در زندگی روزمره اهمیت بسزایی دارد و می‌تواند منبعی برای ابراز حالت‌های عاطفی باشد. بیماران با نشانگان دست مشت کرده<sup>۳</sup>،

زیرگروهی از بیماران مبتلا به سندروم «شفت»<sup>۴</sup> هستند. این سندروم یکی از اختلالات ساختگی است که برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ در دنیای پزشکی مطرح شد و برای توصیف بیمارانی بکار رفت که ویژگی‌های بارزی نظیر غمگینی، پرخاشگری، عصبانیت، ناامیدی و سرسختی داشتند. در عین حال سعی می‌کردند به خود و مخصوصاً دست‌هایشان آسیب برسانند<sup>(۳)</sup> و برای ارضای نیازهای روانی خود، جراح را وادار به انجام عمل جراحی نمایند. سندروم «شفت» یکی از انواع غیرفعال نشانگان مونچهاوزن<sup>۵</sup> است. در نشانگان مونچهاوزن بیمار ضمن جابه‌جا شدن از محلی به محل دیگر، سعی دارد پزشک را فریب دهد<sup>(۱)</sup> و سرانجام

1. Psychosomatic
2. Factitious disorder
3. Clenched fist
4. SHAFT (Sad, Hostile, Angry, Frustrated, Tenacious)
5. Munchausen

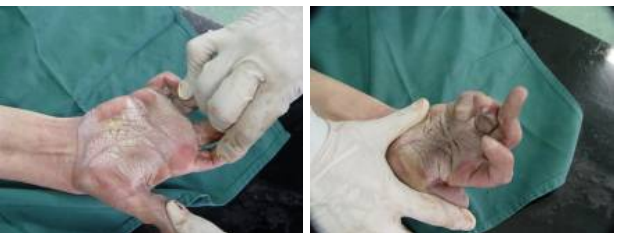
(۱): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
(۲): ارتوپد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان  
محل انجام تحقیق: تهران، بیمارستان شفاپنجاییان  
نشانی نویسنده رابط: کرمان، بیمارستان باهنر، بخش ارتوپدی  
دکتر علیرضا سعید E-mail:arsaiedmd@yahoo.com

تحصیلات وی در حد سیکل بود و در روز یک پاکت سیگار مصرف می‌کرد. در معاینه، مچ و انگشتان کاملاً خم بودند به طوری که کف دست تقریباً موازی با ساعد بود، انگشتان در کف دست فرو رفته بودند و شست به صورت خم شده در مفصل متاکارپوفالانژیال و هایپراکستنند از مفصل بین‌بندی و درون انگشتان دیگر بود (بدشکلی شست درون کف دست). وضعیت اندام کاملاً سفت بود و به هیچ وجه باز کردن انگشتان یا مچ یا بیرون آوردن شست امکان‌پذیر نبود (شکل ۱).



شکل ۱. اندام بیمار قبل از بیهوشی برای انجام مانپولاسیون

در معاینه عصب‌شناسی اندام و بیمار، هیچ مشکل دیگری مشخص نشد. به دنبال شرح حال و معاینه بیمار، تشخیص بیماری روان‌شناختی و به احتمال زیاد ناهنجاری تبدیلی داده شد. برای بیمار مشاوره روان‌پزشکی درخواست گردید ولی بیمار اکیداً با آن مخالفت کرد و حتی حاضر به دیدار با روان‌پزشک نشد. از آنجا که تقابل و مواجهه با این بیماران اکیداً ممنوع است، پس از توضیح برای همراهان و با توجه به اشکال بسیار محتمل در بهداشت و وضعیت پوست کف دست (که بعداً مورد تأیید قرار گرفت)، مفاصل تحت بیهوشی عمومی، مانپولیت و باز شدند و مشخص گردید که کف دست حالت ماسره شدید داشت (شکل ۲).



شکل ۲. نمای حین عمل دست پس از مانپولاسیون زیر بیهوشی

نشانگان «سیکرتان»<sup>۱</sup> که بیش از یک‌صد سال پیش توسط یک پزشک با همین نام کشف شد. وی در مقاله‌ای به تشریح وضعیت ۱۱ بیمار پرداخت که به دنبال ضربه جزیی به دست دچار تورم مزمن و سفتی شدید دست شده بودند. در این اختلال، بیمار با مالش دست به دیوار باعث ایجاد ورم مزمن در آن می‌شود<sup>(۲)</sup>. بیماران با اختلالات تبدیلی<sup>۲</sup>، وضعیت‌های غیرطبیعی دست‌ها را به خود می‌گیرند، مثل «دست روانی‌خم»<sup>۳</sup> که بیشتر همکاران ارتوپد حداقل با این مورد مواجه شده‌اند و در این اختلال دست مشت کرده، انگشت اشاره سفت<sup>۴</sup> است و انگشتان وضعیت غیرقابل استفاده دارند. بیماری‌های ساختگی دست به شکل‌های مختلف اتفاق می‌افتند و برای آنها نظام طبقه‌بندی متفاوتی وجود دارد (جدول ۱)<sup>(۵)</sup>. در این گزارش، تجربه اخیر خود با یکی از این بیماران را ارائه و مقالات مرتبط را مرور نمودیم.

#### جدول ۱. سه نظام طبقه‌بندی اختلالات ساختگی دست

نشانگان شایع	«گرویزت» و «کاسدان» و همکاران (۱۹۹۸)	«گرویزت» و همکاران (۱۹۹۱)
شفت	تظاهر به بیماری	دستکاری زخم
مونچه‌اوزن	ناهنجاری‌های مجازی	ادم مجازی
سیکرتان	ناهنجاری‌های شبه‌جسمی	ناهنجاری دست

#### گزارش مورد

بیمار مردی ۳۴ ساله، راست دست و بنا است (در موقع مراجعه به مدت ۲ سال بیکار بود) که به دلیل وضعیت غیرطبیعی دست راست به این مرکز ارجاع شده بود. وی حدود دو سال قبل بدون دلیل خاصی دچار ادم و تورم در دست راست و حالت «فلج» در آن شده و حدود دو ماه بعد خودبه‌خود برطرف گردیده بود؛ ولی پس از آن به تدریج اندام وضعیت غیرطبیعی پیدا کرده بود به طوری که مچ و انگشتان دست در وضعیت کاملاً خم شده قرار گرفته بودند و نه تنها بیمار بلکه اطرافیان نیز قادر به برطرف کردن این حالت نبودند. بیمار، به جز عمل جراحی آپاندکتومی، سابقه هیچ مشکل جسمی یا روانی نداشت.

1. Secretan
2. Conversion disorders
3. Psychoflex hand
4. Rigid index finger

اگرچه این بیماران به ندرت به واسطه بیماری‌شان به شدت متأثر می‌شوند و حتی گاهاً به دنبال درمان نیز نمی‌روند، ممکن است به راحتی اجازه عمل جراحی را بدهند<sup>(۱۱)</sup>. بیمار ما نیز حدود ۲ سال از مراجعه به پزشک خودداری کرد.

اصطلاح «دست روانی خم» در سال ۱۹۸۳ به وسیله گروه «فرایکمن»<sup>۱</sup> به دنیای طب وارد شد<sup>(۱۲)</sup>. آنها ۵ بیمار را که همگی سابقه بیماری روانی داشتند، با یک الگوی خاص وضعیت دست‌ها معرفی کردند: خم‌شدگی انقباضی در ۲ یا ۳ انگشت سمت آلتار در حالی که بقیه انگشتان مشکلی نداشتند و نشانه‌ای از انقباض نیز مشاهده نمی‌شد. همچنین آنان تاکید کردند که قبل از تشخیص یک بیماری روانی برای علت‌شناسی انگشتان خم شده، بایستی دلایل محکم و دقیق برای رد علل جسمی وجود داشته باشد. از بیماری‌هایی که در تشخیص افتراقی این بیماری نادر باید مدنظر قرار گیرند می‌توان به دوپویترن، کمپتوداکتیلی، آرتروگریپوز، بیماری‌های کلاژن واسکولار و به ندرت انگشتان متعدد ماشه‌ای اشاره نمود. اگرچه ظاهراً تشخیص بیشتر این موارد بسیار ساده به نظر می‌رسد، ولی یک مورد از انگشت ماشه‌ای کاذب گزارش شده است<sup>(۱۲)</sup>. یک حالت مشابه نادر نیز قبل از این توصیف شده که سندروم دست مشت کرده می‌باشد<sup>(۱۳)</sup>. در این حالت کل انگشتان بیمار در حالت خم‌شده قرار می‌گیرند ولی باز هم حالت خم‌شده در انگشتان سمت آلتار شدیدتر است. بیمار ما مطابق آنچه در عکس‌ها دیده می‌شود این حالت را نداشت و خم‌شدگی بسیار شدید و غیرطبیعی در مچ دست وی واضح بود.

در مجموع به نظر می‌رسد بیمار ما نیز از یک اختلال ساختگی دست به صورت اختلال تبدیلی «دست روان خم» یا سندروم «دست مشت کرده» رنج می‌برد. وی حاضر به معاینه روانپزشکی نشد، اگرچه به احتمال قریب به یقین، اساس بیماری وی، یک بیماری روان‌شناختی مثل افسردگی بود. درمان با مانیپولاسیون زیر بیهوشی، فیزیوتراپی و آتل‌گیری وضعیت وی را بهتر کرد و خود وی نیز تا حد زیادی راضی بود، ولی مانند بیشتر بیماران گزارش شده در سایر مطالعات، هرگز به حالت طبیعی برنگشت<sup>(۵،۶،۱۱،۱۴)</sup>. در مجموع به نظر می‌رسد در درجه اول بهترین اقدام برای این بیماران درمان روانپزشکی و مشاوره روانی می‌باشد، و بهتر است از انجام هرگونه عمل جراحی بر روی این بیماران خودداری کرد.

پس از عمل، اندام درون آتل قرار گرفت و بیمار به کاردرمانی و فیزیوتراپی ارجاع شد؛ ولی مشاوره روان‌پزشکی، به علت مخالفت بیمار و همراه وی، انجام نشد. در مراجعه یک سال و نیم بعد اگرچه اندام، حالت خم قبلی را نداشت ولی مفاصل همچنان سفت و اندام کاملاً بدون عملکرد بود (شکل ۳). بیمار همچنان از مراجعه به روانپزشک خودداری کرد.



شکل ۳. نمای هر دو دست در پیگیری یک سال و نیم. انگشتان و مچ کاملاً کشیده هستند و خم نمی‌شوند.

## بحث

جراحان دست گهگاهی با اختلال ساختگی درگیرکننده دست مواجه می‌شوند. در گروهی از این بیماری‌ها، ضایعاتی مانند ادم لنفی یا عفونت مزمن توسط خود بیمار در اندام ایجاد می‌شود و در گروهی دیگر وضعیت یا بدشکلی دست، تظاهر یک بیماری روانی زمینه‌ای است. به نظر می‌رسد این نشانگان کمتر از آنچه واقعا وجود دارد گزارش می‌شود و تشخیص آن به دلیل محدودیت در مشاهده دقیق بیمار در بیشتر اوقات، مشکل می‌باشد<sup>(۶،۷)</sup>. در یک مطالعه بر روی ۲۹ بیمار، تشخیص اولیه در تمام این بیماران اشتباه بود، به طوری که همه آنان از اداره کار خسارت دریافت می‌کردند و ۴۱ عمل جراحی بر روی ۱۷ نفر از آنان انجام شده بود، یعنی به طور متوسط ۲/۴ عمل برای هر بیمار<sup>(۶)</sup>. از طرفی مشاوره روانپزشکی در تشخیص و درمان این بیماران الزامی می‌باشد که در بسیاری موارد مانند بیمار ما و همچنین در تجربه دیگران<sup>(۸)</sup> به علت مسائل فرهنگی با مخالفت بیمار روبرو می‌شود. در واقع یکی از اصول درمانی در این بیماران عدم مواجهه با بیمار و استفاده از روش‌های روان‌درمانی است که در گزارشاتی موفق‌آمیز بوده است<sup>(۹)</sup>. در واقع اگرچه در درمان این بیماران نقش اصلی به عهده روانپزشکان است، ولی بیماران از درمان‌های جسمی و دست‌درمانی نیز سود می‌برند<sup>(۱۰)</sup>.

## References

1. **Louis DS, Doro C, Hayden RJ.** Factitious disorders. *Clin Occup Environ Med.* 2006;5(2):435-43, x.
2. **Burke FD.** Factitious disorders of the upper limb. *J Hand Surg Eur Vol.* 2008;33(2):103-9.
3. **Graham WP 3rd, Shearer AW, Mackay DR, Santo J, Stratis JP.** SHAFT syndrome revisited. *Ann Plast Surg.* 1999;42(4):411-6.
4. **Moretta DN, Cooley RD Jr.** Secrétan's disease: a unique case report and literature review. *Am J Orthop.* 2002;31(9):524-7.
5. **Al-Qattan MM.** Factitious disorders of the upper limb in Saudi Arabia. *J Hand Surg Br.* 2001;26(5):414-21.
6. **Grunert BK, Sanger JR, Matloub HS, Yousif NJ.** Classification system for factitious syndromes in the hand with implications for treatment. *J Hand Surg Am.* 1991;16(6):1027-30.
7. **Louis DS.** Recognizable dysfunction syndromes. *Hand Clin.* 1993;9(2):213-20.
8. **Zonoozi E, Najd Mazhar F.** Hand Masochism: a Report of two cases. *J Iran Univer Med Sci.* 1984;11(44), Suppl 2:961-5.
9. **Spiegel D, Chase RA.** The treatment of contractures of the hand using self-hypnosis. *J Hand Surg Am.* 1980;5(5):428-32.
10. **Zeineh LL, Wilhelmi BJ, Seidenstricker L.** The clenched fist syndrome revisited. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(3):149e-150e.
11. **Wright II PE.** Special hand disorders. In: Canale ST, editor. *Campbell's Operative Orthopaedics.* 10th ed. Philadelphia: Mosby; 2003. p 3621-3.
12. **Frykman GK, Wood VE, Miller EB.** The psychoflexed hand. *Clin Orthop Relat Res.* 1983;(174):153-7.
13. **Simmons BP, Vasile RG.** The clenched fist syndrome. *J Hand Surg Am.* 1980;5(5):420-7.
14. **Louis DS, Lamp MK, Greene TL.** The upper extremity and psychiatric illness. *J Hand Surg Am.* 1985;10(5):687-93.