

Ten Year Chronic Conversion Disorder Associated with Abnormal Posture in Elbow: A Case Report

Seyedeh Fatemeh Bahari Saravi¹,
Fatemeh Sheykmoonesi²,
Behzad Abbasgholizadeh³,
Davood Jafari⁴,
Hooman Shariatzadeh⁵

¹ Resident in Psychiatry, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Student in Fellowship of Hand Surgery, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received September 26, 2012; Accepted March 30, 2013)

Abstract

Conversion disorder is presented by deficits in voluntary motor (such as paralysis) or sensory functions (blindness) that are not explained by known physical disorder and are not related to known anatomical sections. Symptoms or deficits are usually of short duration and most patients remit spontaneously. Recurrence is also common. This paper reports a 17-year-old girl with psycho-flexed elbow as a conversion reaction from ten Years earlier. This was a unique case in terms of clinical features and duration of the illness.

Keywords: conversion disorder, Anatomical sections impairment, sensory or motor system deficit, psycho-flexed hand disorder

J Mazand Univ Med Sci 2013; 23(99): 97-100 (Persian).

اختلال تبدیلی مزمن ده ساله به صورت وضعیت غیر طبیعی مفصل آرنج: گزارش مورد

سیده فاطمه بهاری ساروی^۱

فاطمه شیخ مونسی^۲

بهزاد عباسقلی زاده^۳

داوود جعفری^۴

هومن شریعت زاده^۵

چکیده

اختلال تبدیلی، با کارکرد مختل و آشکار سیستم عصبی عضلانی ارادی (مانند فلج) و یا سیستم حسی (مانند فقدان درک درد) بروز می کند. نقائص چنین اختلالی بر مسیرهای آناتومیکی منطبق نمی باشد، بلکه انعکاس دهنده ادراک بیمار از کارکرد بدن می باشد. اختلال تبدیلی، معمولاً مدت کوتاهی به طول می انجامد و خودبه خود بهبود می یابد هر چند عود، شایع است. بیماری که در این مقاله گزارش شده است دختر ۱۷ ساله ای است که از ده سال قبل علائم اختلال تبدیلی را به صورت دفورمیتی مفصل آرنج نشان داده است که از نظر مدت زمان طول کشیده و نوع تظاهر اختلال تبدیلی بسیار نادر است.

واژه های کلیدی: اختلال تبدیلی، نقص سیستم حسی یا حرکتی، سایکوفلکس، اختلال در مسیر آناتومیکی - اختلال خمیدگی و سمت و سایکوفلکسی

مقدمه

درصد بیماران سرپایی ارجاع شده به کلینیک های بهداشت روان را شامل می گردد. بیشترین شیوع علائم تبدیلی بین ۱-۱۴ درصد در بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی یافت شده است (۳). ۹۵ درصد مواردی که بیمار به صورت حاد دچار نقص حسی یا حرکتی به عنوان واکنش تبدیلی می شود، در عرض دو هفته به طور خودبه خود بهبود می یابند (۲). ما در این مقاله یک مورد نادر اختلال تبدیلی در یک دختر نوجوان را گزارش می کنیم که مفصل آرنج وی به مدت ده سال در

اختلال تبدیلی، به عنوان زیر مجموعه ای از اختلالات سوماتوform طبقه بندی می شود (۱). بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی، معمولاً یک نقص در سیستم حرکتی (مثل فلج اندام) و یا سیستم حسی (مثل نابینایی) را نشان می دهند و این علائم از طریق یک بیماری طبی عمومی و یا یک اختلال نورولوژیک قابل توجیه نیست (۲).

اختلال تبدیلی، به میزان ۱۱ تا ۵۰۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت عمومی روی می دهد و تا ۳

E-mail: babbasgholi@yahoo.com

مؤلف مسئول: بهزاد عباسقلی زاده - تهران: بیمارستان شفا یحیایان، گروه ارتوپدی

۱. دستیار روان پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشجوی فلوشیپ جراحی دست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. دانشیار، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. استادیار، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۱/۹/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۱/۱۰

اکستانسیون extension ثابت می ماند و جهت اصلاح دفورمیتی، به کلینیک ارتوپدی مراجعه می کند. در معاینه ارتوپدی، مفصل آرنج راست در وضعیت باز (extended) قرار داشت و به صورت فعال (active) و غیر فعال (passive) حرکتی نداشته است. در معاینه ظاهری مفصل، ادم نداشت و معاینه نورولوژیک طبیعی بود. معاینه سایر اندام‌ها طبیعی و آزمایش های روماتیسمی نرمال گزارش شد. در رادیوگرافی، مفصل آرنج، نرمال بود و لیکن استئوپنی لوکالیزه گزارش شد. MRI و CT SCAN نرمال گزارش شدند. به علت عدم همکاری، بیمار در وضعیت بیهوشی (Sedation) تحت معاینه قرار گرفت. محدوده حرکتی مفصل نرمال بود. بیمار تحت آتل بندی بلند در وضعیت ۹۰ درجه فلکسیون در مفصل آرنج قرار گرفت. روز بعد از عمل نیز تحت درمان فیزیوتراپی قرار گرفت و هیچ گونه بهبودی حاصل نشد و مفصل آرنج در وضعیت ۹۰-۱۰۰ درجه فلکسیون ثابت ماند. در مشاوره روان پزشکی انجام شده، بیمار هوشیار و اورینته به مکان و زمان و شخص بوده، همچنین خلق بیمار نیز یوتایمیک بوده و علایمی از اختلال خلقی و اضطرابی در بیمار مشاهده نشد. فرم و محتوای تفکر بیمار نرمال گزارش شد. اختلال ادراکی در بیمار یافت نشد. با توجه به این مشاوره روان پزشکی، برای بیمار تشخیص اختلال تبدیلی گزارش شد.

بحث

اختلال تبدیلی، معمولاً در اواخر کودکی و آغاز بزرگسالی شروع می شود و سن شروع قبل از ده سالگی و بعد از ۳۵ سالگی نادر است (۱). در بیمار ذکر شده، شروع اختلال تبدیلی به صورت آرنج خم شده، از سن هفت سالگی بوده که بسیار نادر است. در ضمن در اکثر موارد، عضو مبتلا در اختلال تبدیلی، عضو غیر غالب (سمت چپ) می باشد (۲) در صورتی که در این بیمار، عضو غالب (آرنج دست راست) درگیر بوده است. همان طور که در اکثر اختلالات تبدیلی انتظار

وضعیت خمیده (Flexion) قرار داشته که بعد از مراجعه به متخصص ارتوپدی و معاینه زیر بیهوشی در وضعیت اکستانسیون (Extension) قرار گرفت. طبق نظر متخصص ارتوپدی، وضعیت آرنج به هیچ عنوان با اختلال ارگانیک قابل توجیه نبود. واکنش تبدیلی که ده سال به طول بیانجامد بسیار نادر است.

شرح مورد

بیمار، دختر ۱۷ ساله ای است که به علت وضعیت extended ثابت مفصل آرنج راست، به کلینیک ارتوپدی مراجعه کرده است. بیمار، از خانواده ای با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین و دارای تحصیلات (حداکثر تا راهنمایی) می باشند. تحصیلات بیمار پنجم ابتدایی بوده و فرزند دوم از خانواده پرجمعیت هفت نفره می باشد. پدر بیمار معتاد به مواد مخدر بوده و کارگر ساده است و مادر وی بی سواد و خانه دار است. بیمار، سابقه بیماری جسمی دیگر، عمل جراحی و مصرف دارو ندارد. مشکلات وی از حدود ده سال قبل به دنبال زمین خوردن در مدرسه شروع شده است. به دنبال ترومای مذکور، به مدت دو هفته تحت درمان به صورت آتل بندی قرار گرفته و پس از باز کردن آتل، به تدریج آرنج وی در وضعیت خمیده ثابت (flexion) در حدود ۹۰ درجه مانده است. چندین جلسه فیزیوتراپی انجام شده بود که مؤثر واقع نشد. بیمار ده سال گذشته را با وضعیت مذکور زندگی کرده و وضعیت خمیده آرنج راست، هنگام خواب بهبود می یافته است. در ضمن، دست راست بیمار دست غالب وی بوده است. حدود ۴ ماه قبل از مراجعه به کلینیک ارتوپدی نامزد می کند و خانواده شوهر بیمار، ازدواج را مشروط به بهبودی آرنج وی می گذارند که به پیشنهاد خانواده از کرم سنتی به نام کرم اعجاز که از عربستان خریداری شده بود (از ترکیبات و محتویات آن اطلاعی در دست نیست) استفاده می نماید که به تدریج مفصل آرنج از وضعیت خمیده خارج شده ولی این بار در وضعیت

چاپ رسیده ولی مورد مشابه به صورت وضعیت غیر طبیعی در مفصل آرنج، تا به حال گزارش نشده است. از نکات جالب در مورد این بیمار، وجود هر دو وضعیت Psychoflexion و Psychoextension در مفصل آرنج بود. بیماران مبتلا به اختلال تبدیلی، معمولاً نسبت به نقص حسی یا حرکتی خود ابراز نگرانی نمی کنند، که این نگرش نامناسب آن‌ها به علایمشان، بی تفاوتی زیبا (La belle indifference) نام دارد (۱).

در این بیمار نیز، بی تفاوتی نسبت به نقص حرکتی بارز که منجر به اختلال در عملکرد جسمی و اجتماعی وی شده است مشاهده شد. به همین دلیل معمولاً این بیماران درخواست درمان جهت اصلاح دفورمیتی ندارند ولی ممکن است در خواست جراحی کنند که در این مورد، جراح باید بسیار هوشیار بوده و از انجام جراحی غیر ضروری که کمکی به این بیماران نمی کند خودداری کند (۷). در این موارد، حل تعارضات درون روانی و روان درمانی می تواند راه حل درمانی مفیدی محسوب شود. برای این بیمار در طی دوران بستری در بیمارستان تنها مشاوره روان پزشکی انجام شد و بیمار بعد از ترخیص جهت پی گیری انجام درمان روانپزشکی به کلینیک سرپایی ارجاع داده شد.

داریم، شروع بیماری به صورت حاد (به دنبال زمین خوردن و آتل بندی) بوده است. زمین خوردن و آتل بندی برای بیمار، یک استرسور بوده که احتمالاً بیمار از آن به عنوان Gain ثانویه استفاده کرده است. در اختلال تبدیلی، می توان در طی جلسات روان درمانی تحلیلی، استرسورها و تعارضات اصلی که عامل ایجاد علایم بیمار شده اند را به دست آورد، اما براساس مشاوره روان پزشکی انجام شده در بخش بستری و با توجه به محدودیت‌های موجود از نظر مکان و مدت زمان انجام مشاوره، امکان ارزیابی و به دست آوردن استرسور زمینه‌ای و تعارضات در این بیمار وجود نداشت. آن‌چه در این بیمار دیده می شود و به ندرت در بیماران با اختلال تبدیلی شاهد آن هستیم، طول مدت بیماری است. معمولاً علایم اختلال تبدیلی کوتاه مدت هستند و ۹۵ درصد موارد حاد، خودبه خود بهبود می یابند در مورد بیماران بستری، معمولاً تا دو هفته بهبود می یابند (۱). ولی در این بیمار، طول مدت بیماری ده سال به طول انجامیده که در نوع خود بسیار نادر است. گزارشات موردی مبنی بر فلکسیون و اکستنسیون دست (Psycho-flexed & Psycho-extended hand) که به عنوان واکنش تبدیلی تشخیص داده شده است (۴-۶) به

References

- Pietilainen-Nicklen J, Virtanen O, Kolehmainen P, Uotila L, Salonen O, Lappalainen M, et al. ADEM and virus infection. *J Clin Virol* 2012; 53(1): 2-5.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
- Tenembaum S, Chamoles N, Fejerman N. Acute disseminated encephalomyelitis: a long-term follow-up study of 84 pediatric patients. *Neurology* 2002; 59(8): 1224-1231.
- Frykman GK, Wood VA, Miller EB. The psycho-flexed hand. *Clin orthop Relat Res* 1983; 174: 153-157.
- Srivastava A, Gupta A, Kumar R, Gangadhar BN, Murali T. Salvaging a psycho-flexed hand. *IJPMR* 2008; 19(1): 24-26.
- Firoozabadi A, Taghavi M, Mozafarian K. Psycho-flexed hand Associated with conversion reaction: A case report. *IJMS* 2006; 31(3): 176-178.
- Honing ML, Kon M. Dysfunctional postures of the hand as part of a conversion reaction. *J Hand Surg* 1996; 21(2): 271-275.

8. Campbel WC, Canale ST. Peripheral nerve injuries, microsurgery, the hand, the foot and ankle. Vol: 4. Campbell`s operative

Orthopaedics. Terry Canale S, Beaty James H. 11th ed. Philadelphia: Mosby, Elsevier; 2006. p. 1265.