
بررسی موارد بیماری (CASE REPORTS)

گزارش یک مورد هیستری جمعی

دکتر محمدعلی حرازی و دکتر سیدمنصور رضوی
دانشگاههای علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و تهران

خلاصه

هیستری جمعی یا هیستری فراکیر (Epidemic hysteria) تظاهراتی از اختلال تبدیلی (Conversion disorder) است که غالباً زمانی رخ می‌دهد که افراد یک جامعه همزمان تحت یک محرک تنش‌زا (Stressor) واقع شوند (۱، ۱۱ و ۱۲). این نوع از اختلال تبدیلی به شکلهای مختلف بالینی از جمله با تظاهر فلج اندام روی می‌دهد. مواردی از این اپیدمی با تظاهرات فلجی در پی واکسیناسیون همگانی در طح ریشه‌کنی فلج اطفال در برخی از نقاط جهان گزارش شده است (۱). در سال ۱۳۷۳ در فاصله زمانی بین روزهای ملی پولیو (Polio days) یک رخداد ناگهانی از این اپیدمی با تابلوی فلج در ۲۱ دانش‌آموز دختر در روستای احمدآباد از توابع اردکان یزد اتفاق افتاد. در این فراگیری بیماران به وسیله یک پرسشنامه، حاوی جنبه‌های مختلف اپیدمیولوژیک، بالینی و آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گرفتند؛ و در ضمن، بررسی از نظر بهداشت محیط و حشره‌شناسی به طور همزمان نیز انجام گرفت. با توجه به علائم و نشانه‌های بارز بالینی، بیماران از نظر بیماریهای مختلف جسمی (فلج اطفال، فلج کته‌ای، بیماری لایم،

آرتريت‌های ناشی از بیماریهای بشوری ویروسی، گزش حشرات، آلرژی و . . .) و همچنین اختلالات روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفتند و بعد از اینکه در معاینات و آزمایشهای اختصاصی از جنبه بیماریهای ارگانیک، یافته‌ای که دال بر جسمی بودن علائم و شکایتها باشد بدست نیامد، موضوع هیستری جمعی (Mass hysteria) یا فراگیر مطرح شد و پس از تحلیل ویژگیهای اختلال و مشاهده سیر قاطع آن به مدت یک سال موضوع مورد تایید قرار گرفت. بیماران با جدا شدن از هم و برگزاری مسابقه ورزشی- جهت اطمینان بخشی به آنان- بهبود یافتند و در نهایت، پیشنهاد شد دانش‌آموزان مبتلا به طور اخص از نظر سلامت روانی مورد پایش قرار گیرند.

مقدمه

هیستری فراگیر تظاهری از اختلال تبدیلی است که در بین گروهی از افراد انتشار می‌یابد و معمولاً این گروه در یک محیط بسته مثل مدرسه یا مراکز شبانه‌روزی بسر می‌برند (۱، ۲ و ۸-۱۰). علائم این اپیدمی غالباً زمانی بروز می‌کند که همزمان به افراد آن جامعه یک محرک تنش‌زا وارد آید. در اپیدمیولوژی این نوع اختلال (هیستری تبدیلی) عوامل فرهنگی، روانی و جسمی نقش دارند و علائم بالینی آن ممکن است به صورت اسهال، تهوع و استفراغ، سرفه، نفس نفس زدن (هیپروانتیلیسیون)، درد قفسه صدري، ضعف، تشنج، رفتار خشن، داد و فریاد، فلج عضوی از بدن (اندام) و غیره بروز نماید. در آمریکا قبل از ریشه‌کنی فلج اطفال، اپیدمی‌های کوچکی از هیستری با علائمی شبیه فلج اطفال گزارش شده است (۱). این گونه فراگیرها در ۷۰ تا صد درصد موارد در دختران گزارش شده است و اختلال اکثراً در گروه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال بروز می‌کند و به دنبال آن افراد خردسالتر مبتلا می‌شوند (۱). در اپیدمی‌های گزارش شده از این بیماری، والدین و معلمان سالم مانده بودند و در مبتلایان شکایتهای ذهنی اغراق‌آمیز بدون یافته‌های عضوی وجود داشت (۱).

هیستری فراگیر ممکن است به دنبال یک بیماری

جسمی واقعی و یا یک شایعه مربوط به اشاعه یک بیماری جسمی وخیم روی دهد (۷ و ۱۱). در چنین موقعیتهایی افرادی که وحشت‌زده شده‌اند علائم بیماری را تقلید می‌کنند (۹). مبتلایان به هیستری فراگیر (به ویژه نفر اول) در مقایسه با افراد دیگر، دارای صفات نوروتیک بیشتری هستند و سابقه اختلالات روانی نیز در این افراد بیشتر است. شیوع هیستری در گروهی که از نظر اجتماعی، اقتصادی در سطح پائین‌تری قرار دارند فراوانتر است و موثرترین راه درمان، اطمینان دادن به افراد است و اگر موثر واقع نشد بایستی جهت رفع علائم مبتلایان را از هم جدا کرد (۱).

مواردی از هیستری جمعی در کشورهای مختلف از جمله جامائیکا، هنگ‌کنگ، آلمان، سنگاپور، انگلستان، هند و ایران گزارش شده است (۱ و ۷). در این گزارش یک رخداد از هیستری فراگیر که در سال ۱۳۷۳ در فاصله بین دو روز ملی ریشه‌کنی فلج اطفال در یکی از روستاهای استان یزد اتفاق افتاد، شرح داده شده است. بدین صورت که دو هفته بعد از انجام اولین روز ملی ریشه‌کنی فلج اطفال در سال ۱۳۷۳ در ۱۷ تن از دختران دانش‌آموز ۱۲ الی ۱۳ ساله مدرسه راهنمایی (اکثراً از یک کلاس) یک بیماری با تابلوی فلج اندام فوقانی اتفاق افتاد و سپس بیماری مشابهی در ۴ تن دیگر

همه مبتلایان پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات اپیدمیولوژیک و جنبه‌های بالینی لازم تکمیل شد و همچنین ضمن تعطیل کردن موقت مدرسه و توصیه استراحت به بیماران دو اکیپ جداگانه مرکب از کارشناسان حشره‌شناسی و بهداشت محیط نیز جهت بررسی منطقه - به ویژه مدرسه، کلاسها و اماکن اطراف مدرسه - به منطقه اعزام شدند.

نتایج

مجموع مبتلایان، ۱۷ نفر در مدرسه راهنمایی و به دنبال آن ۴ نفر از دانش‌آموزان دبستانی بودند. تمام دانش‌آموزان مبتلا از جنس مونث بودند. مبتلایان گروه اول در گروه سنی ۱۲ تا ۱۳ سال بودند و مبتلایان گروه دوم همگی ۹ سال داشتند. شغل سرپرست خانواده در بیشتر مبتلایان کشاورزی بود و در ۵۹ درصد موارد در خانه دامداری داشتند که دامها همگی سالم بودند.

بعد خانوار در مبتلایان به طور متوسط ۶ نفر بود و از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی در مقایسه با دیگر اقشار در سطح پائین تا متوسط قرار داشتند. شکایت اصلی مبتلایان در همه موارد یک اختلال با تابلوی فلجی در اندام فوقانی بود. علائم و نشانه‌های بیماری در اکثر قریب به اتفاق بیماران به صورت درد و تورم مفاصل کوچک دست، مچ، آرنج و عضلات به هنگام حرکت، اختلال حرکتی به صورت تابلو فلجی عضو، اختلال حس لمس، درد و حرارت در اندام مبتلا، خارش، پارستزی و تعریق کف دست مبتلا بود و در اکثر موارد سردرد و بی‌اشتهایی وجود داشت.

اختلال فلجی در غالب موارد در دست راست (دست غالب) عارض شد. یک نفر از بیماران که چپ دست بود نیز دچار اختلال فلجی در دست چپ شده بود.

میانگین درجه حرارت بدن مبتلایان از طریق

از دانش‌آموزان ۹ ساله از یک دبستان در همان روستا بروز کرد.

علائم و نشانه‌ها به طور اعم عبارت بودند از: درد، تورم مفصلی و نسج نرم، اختلال حرکتی و حسی، پارستزی، خارش و تعریق (به صورت یک طرفه) و علائم خفیف سیستمیک. کلیه آزمایشهای انجام شده در حد طبیعی بودند. در تشخیص افتراقی بیماریهای نظیر فلج اطفال، فلج کنه‌ای، بیماری لایم و بیماریهای ویروسی (آرئوویروسها، آلفاویروسها، بیماریهای بثور ویروسی و...) و گزش حشرات و همچنین هیستری جمعی مورد توجه قرار گرفتند و بعد از کنار گذاشتن هر کدام از بیماریهای عضوی فوق، با شواهدی قابل توجه برای بیماران هیستری جمعی مطرح شده است که در زیر مورد بحث قرار خواهد گرفت.

معرفی بیماران

(روش - نتایج)

این مطالعه از نوع Case. series انجام گرفت.

در فاصله بین دو روز ملی طرح ریشه‌کنی فلج اطفال در سال ۱۳۷۳ در روستای احمدآباد شهرستان اردکان استان یزد، یک رخداد ناگهانی با تابلوی فلجی در بین دو دختر مدرسه راهنمایی اتفاق افتاد و سپس طی یک هفته به ۱۵ نفر دیگر از دانش‌آموزان همان مدرسه و ۴ دانش‌آموز دختر یکی دیگر از دبستانهای روستا سرایت پیدا کرد.

شروع بیماری همزمان با تبلیغات سراسری کشوری و منطقه‌ای، پیرامون واکسیناسیون فلج اطفال و تشریح عواقب ناشی از عدم واکسیناسیون در بین مردم بود. در ضمن، روزهای ملی تقریباً به ایام امتحانات آخر سال دانش‌آموزان نزدیک بود.

به محض محرز شدن اپیدمی، بیماران توسط گروههای تخصصی اعصاب، عفونی-کودکان و روانپزشکی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. و برای

دهانی ۳۷/۳ درجه سانتیگراد بود و با میانگین درجه حرارت بدن مجموع دانش‌آموزان دو مدرسه فوق (۳۴۵ نفر) که ۳۷/۱ درجه سانتیگراد بود، تفاوت معنی‌داری نداشت. از نظر ویژگی‌های روانشناختی در اغلب دانش‌آموزان، علائم بیماری براحتی با تلقین کاهش پیدا می‌کرد و یا از بین می‌رفت. در برخی از بیماران سوابق علائم و نشانه‌های نظیر لکنت زبان، اضطراب، کابوس شبانه، احساس دلتنگی، افسردگی و اختلال خواب وجود داشت.

کلیه آزمایش‌های پاراکلینیکی انجام شده برای بیماران شامل CBC-diff، سدیمانتاسیون، شمارش پلاکتی، آزمونهای کبدی، بررسی لام خون محیطی از نظر سلولهای خونی و اسپروکت، کامل ادرار، تستهای بررسی فلج اطفال، پرتونگاری NCU و EMG که برای بیماران با تابلوی بالینی شدیدتر انجام شد طبیعی گزارش شدند.

۲ نفر از مبتلایان (نفر اول و یکی از نفرات بعدی) سابقه بیماری مشابه را در سال گذشته ذکر می‌کردند. اولین گروه مبتلایان در یک کلاس بودند و گفتنی است که همگی در یک ردیف می‌نشستند. اولین دانش‌آموز مبتلاقوی‌هیكل و بلند قامت‌تر از دیگر بیماران بود و با دومین بیمار دوست صمیمی بود. هیچ‌گونه مدرکی از ابتلای سایر گروه‌ها- حتی دیگر افراد خانواده مبتلایان، اولیای مدرسه، معلمان و کارکنان مدرسه و اهالی محله و روستا - دیده نشد. در بررسیهای انجام شده از نظر بهداشت محیط مساله مشکوکی یافت نشد. حیوان مشکوکی نیز در مدارس و منازل مجاور آنها مشاهده نشد. در بررسیهای حشرشناسی در مدارس و خانه‌های مجاور نکته غیرعادی یافت نشد.

در بررسی از اصطبل حیوانات و لانه‌های کبوتر موجود در منازل چند دانش‌آموز بیمار کنه‌های سخت (Ixodex) بوفور مشاهده و صید شد که این امر احتمال

بروز فلج کنه‌ای را بین دانش‌آموزان مبتلا تداعی می‌کرد. زمانی که مدرسه به منظور سم‌پاشی محیط تعطیل شد مورد دیگری از بیماری پیش نیامد لیکن بعد از بازگشایی مدرسه سه مورد دیگر از بیماری گزارش شد. کلیه مبتلایان بعد از خاتمه طرح ریشه‌کنی فلج اطفال و فرا رسیدن تعطیلات تابستانی بدون اقدام خاصی بهبود پیدا کردند. چهار ماه پس از خاتمه اپیدمی و تعطیلات تابستانی، همزمان با بازگشایی مجدد مدارس بیماری چند نفر از مبتلایان عود کرد و به توصیه روانپزشک بلافاصله بعد از چند روز استراحت (جدا شدن از دیگران)، مبتلایان همراه با تعدادی دیگر از دانش‌آموزان در دو گروه ورزشی به رقابت در مسابقه والیبال تشویق شدند (ایجاد اطمینان بخشی بیماران جهت آگاهی یافتن بر تواناییهای حرکتی خود) و بیماری در مدت بسیار کوتاهی برطرف شد و اشاعه پیدا نکرد.

دانش‌آموزان مورد بحث در سال ۱۳۷۴ همزمان با طرح ریشه‌کنی فلج اطفال مورد معاینه مجدد قرار گرفتند و هیچ مورد از تکرار علائم، قبل، به هنگام و بعد از برگزاری روزهای ملی ریشه‌کنی فلج اطفال (سال ۱۳۷۴) در آنان یافت نشد.

بحث

با توجه به علائم و نشانه‌های غالب در بیماران و نظریات متخصصان در چند رشته مربوطه مبتلایان از نشر بیماریهایی چون فلج اطفال، فلج کنه‌ای، بیماری لایم، پلی‌آرتریت اپیدمیک (Ross river)، گزش حشرات، بیماریهای آربوویروسی و اختلالات روانپزشکی مثل هیستری جمعی مورد بررسی قرار گرفتند.

بیماری فلج اطفال اولین بیماری بود که مورد بحث قرار گرفت. در این مورد با توجه به دوره نهفتگی ۴ تا ۳۵ روزه بیماری (۶) و تطبیق فاصله زمانی انتشار ویروس غیروحشی در جامعه (اولین روز ملی) تا زمان بروز

از این بیماریها صورت گرفت، هیچ نکته‌ای دال بر گرفتاری دانش‌آموزان بیمار به این گونه بیماریها یافت نشد.

پلی‌آرتریت اپیدمیک یا Ross river fever نیز از دسته بیماریهایی بود که بایستی مورد بررسی قرار می‌گرفت. این بیماری بتدریج با خستگی‌پذیری، بی‌اشتهایی - میالژی، سردرد و تب با درجات پائین شروع می‌شود. بارزترین علامت آن آرترالژی است که معمولاً "قرینه بوده، مفاصل انگشتان، مچ دست، آرنج، انگشتان پا، مچ پا و زانو را گرفتار می‌کند. پارستزی نیز در اندام گرفتار نادر نمی‌باشد. آرترالژی عمدتاً در بالغین عارض می‌شود و در بعضی بیماران حوالی روز سوم و چهارم راشهای مالوکوپاپولر بدون خارش بروز می‌کند. این بیماری بیشتر در تابستان و پائیز دیده می‌شود (۴). در بیماران ما بثورات جلدی وجود نداشت. ابتلای مفصلی یک طرفه بود و حالت قرینه نداشت و فصل ابتلا، بهار بود که در این نکات با بیماری فوق مغایرت دیده می‌شود. بعد از اینکه از جنبه بیماریهای ارگانیک نتیجه قاطع و تعیین کننده‌ای به دست نیامد، موضوع هیستری جمعی در نظر گرفته شد و نکاتی که به نفع این بیماری بود به شرح زیر مورد توجه قرار گرفت: تبلیغات سراسری در مورد پیامدهای ناشی از عدم انجام واکسیناسیون علیه یک بیماری که می‌تواند در اذهان نگرانی ایجاد کند توأم با ترس رایج از واکسیناسیون در بین کودکان، همچنین استرس امتحانات، می‌تواند موید وجود یک مجموعه استرسور مشترک در بین جمعیت مورد بررسی باشد. شروع بیماری از مدرسه راهنمایی و به دنبال آن ابتلای دانش‌آموزان دبستانی انتقال بیماری را از افراد بزرگتر به افراد خردسالتر تایید می‌کند. در نوشتارهای موجود در مورد هیستری جمعی در جهان و ایران، شروع سنی بیماری بین ۱۲ تا ۱۴ سال گزارش شده است که این یافته با یافته گزارش ما نیز مطابقت دارد. شیوع بیماری در دو

بیماری با این مدت می‌توان این نکته را به نفع فلج اعضا منظور کرد. موضوع کامل نبودن واکسیناسیون ۲ نفر از مبتلایان نکته نگران کننده دیگری بر احتمال وجود فلج اعضا بود. از طرفی، در بیماری فلج اطفال عضلاتی که فعالیت بیشتری دارند بیشتر گرفتار می‌شوند (۶) و این موضوع نیز باید در اینجا مدنظر قرار می‌گرفت. فلج اطفال بین ۵ تا ۱۵ سالگی، بیشتر به صورت ضعف یا فلج یک بازو دیده می‌شود (۶) و این موضوع با شرایط سنی و عضو مبتلای دانش‌آموزان تطبیق داشت. لیکن علائمی دال بر رد فلج اطفال نیز وجود داشت. به طور مثال پارستزی در فلج اطفال شایع نیست در حالی که در اینجا علامت نسبتاً بارزی بود. وجود آرتریت و اختلالات حسی به نفع فلج اطفال نمی‌باشد. قبل از بلوغ حالت فلجی در پسران شایعتر است (۴)؛ و از سوی دیگر، واکسیناسیون بیشتر مبتلایان کامل بوده است. در مطالعات مختلف بروز موارد فلجی در روزهای ملی ۴ مورد در ۱۰ میلیون نفر گزارش شده است (۵) و بروز بیماری در ۲۱ نفر آنهم در یک مدرسه به صورت همزمان، درستی تشخیص بیماری ارگانیک را تایید می‌کند.

با توجه به بررسی منازل دانش‌آموزان و مشاهده‌کنه سخت (Ixodex) در اصطبل حیوانات و لانه‌های کبوتر موجود در این اماکن احتمال فلج کنه‌ای مطرح شد. در بیماران مورد مطالعه، هیچ گونه ضایعه پوستی دیده نشد و در جایی از بدن بیماران کنه مشاهده نشد. از طرفی در بیماران اختلالات حسی وجود داشت و فلج بالا رونده وجود نداشت که این نکات با تشخیص فلج کنه‌ای مغایرت داشتند. با توجه به وجود آرتریت در بیماران، آرتریت‌های ویروسی نظیر آرتریت ناشی از سرخچه، اوریون، آبله مرغان، عفونتهای آدنوویروسی، پاروویروسی، آربوویروسی و هپاتیت ویروسی نوع B مدنظر قرار گرفتند و در بررسی‌های کلی که برای هر کدام

باشد. از سوی دیگر، از آنجا که در هیستری عضو مبتلا با محرك تنش‌زا (استرسور) ارتباط سمبولیک دارد (۱) می‌توان گفت که ارتباط دست غالب - که در اینجا مبتلا بود - با نوشتن، مطالعه و کار در منزل ارتباط سمبولیک اختلال را با دست غالب در دانش‌آموزان مبتلا نشان می‌دهد؛ و عدم ابتلای سایر اقشار جامعه، حتی افراد خانواده مبتلایان، وجود یک بیماری مسری ارگانیک را زیر سوال می‌برد. همزمانی بروز بیماری (تابلوی فلجی) با استرسور اصلی (واکسیناسیون علیه بیماری فلج اطفال) ارتباط واضحی را نشان می‌داد. از طرف دیگر، هیستری جزو تشخیص‌های افتراقی بیماری فلج اطفال یعنی نخستین بیماری مطرح محسوب می‌شود (۴). بالاخره بهبود بیماری با جداسازی بیماران از یکدیگر و تشویق آنان با رقابت در یک کار تیمی می‌تواند یک پشتیبان قوی به رفع تشخیص هیستری محسوب گردد.

با توجه به کلیه موارد بالا می‌توان نتیجه گرفت که وجود هیستری جمعی بین نوجوانان مورد بررسی بیشتر، مورد تأیید می‌باشد که این موضوع پایش سلامت روانی آنان را در آینده نیز مورد تأکید قرار می‌دهد که این نکته مهم پیشنهاد اصلی این مطالعه را تشکیل می‌دهد.

مراجع

- ۱) پورافکاری نصرت‌الله. هیستری. انتشارات نیما، تبریز، ۱۳۶۷، صص ۲۳-۲۹.
- ۲) ایروین‌جی. ساراسون - باربارا. ساراسون. [مترجمان: دکتر نجاریان بهمن، اصغری مقدم محمدعلی، دهقانی محسن]. روانشناسی مرضی، انتشارات رشد، ۱۳۷۱، صص ۴۹۳-۴۹۶.
- 3) Bluglass R, Bowder P. Principles and practice of forensic psychiatry. Churchill Livingstone 1990, P 807.
- 4) Mandel, Doaglas, Bennett. Principles and practice of infectious diseases. Churchill Livingstone 1990, P 1363.
- 5) Warren, Mahmoud. Tropical and geographical medicine. Second Edition, 1990, P 690.
- 6) Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martine, Fauci, Kasper. Harrison's principles of internal medicine. 3 th edition, 1994, P 822.
- 7) Dhar NK, Mehta M, Pande P. Epidemic hysteria masquerading as food poisoning. Indian Pediatr 1991; 28: 557-60.
- 8) Baker P, Selvey D. Malathion - induced epidemic hysteria in an elementary school, Vet-Hum-Toxicol 1992; 34:156-60.
- 9) Taylor BW, Werbic KiJE. Pseudodisaster: a case of mass hysteria involving 19 schoolchildren. Pediatr Emerg Care 1993; 9:216-7.
- 10) Rothman AL, Weintraub MI. The sick building syndrome and mass hysteria. Neurol Clin 1995; 13:405-12.
- 11) Peiro Ef, Yanez JL, Carraminana I, Rullan JV, Castell J. Study of an outbreak of hysteria after hepatitis B vaccination. Med Clin Barc 1996; 107:1-3.
- 12) Ali Gombe A, Guthrie E, McDernott N. Mass hysteria: one syndrome or two?, Br J Psychiatry 1996; 168: 633-5.

مدرسه دخترانه با این مسئله که شیوع اختلال هیستری جمعی در جنس مونث شایعتر است، مطابقت دارد. سطح پایین تا متوسط اقتصادی - اجتماعی جمعیت مورد مطالعه نیز در جهت تأیید تشخیص هیستری کمک کننده است. با توجه به تلقین‌پذیری بارز جمعیت تحت مطالعه و سابقه علائم نوروتیک در بعضی از آنها؛ همچنین عدم تأیید یک بیماری خاص، تشخیص یک اختلال روانی در مقابل بیماری جمعی بیشتر پشتیبانی می‌شود. با توجه به اینکه در هیستری جسمی اولین بیمار به نحوی مورد توجه دیگران است و بر آنان به نحوی مسلط و غالب است که می‌تواند به دیگران الگو بدهد.

ویژگیهای اولین فرد مبتلا در جمعیت تحت مطالعه ما می‌تواند دلیلی دیگر بر سرایت بیماری در بین افراد باشد. از طرفی در هیستری جمعی، معمولاً در اولین بیمار تاریخچه پاتولوژی روانی وجود دارد (۱). ویژگیهای اولین بیمار ما نیز با این نکات تطبیق داشت. با توجه به اینکه بیمار اول و دوم با یکدیگر دوست صمیمی بودند، می‌توان امکان به کار گرفتن ساز و کار دفاعی همانند سازی به وسیله بیمار دوم را مطرح کرد. وجود علائم در اندام فوقانی همه دانش‌آموزان بیمار می‌تواند مویید عمل کپی کردن و تقلید علائم از یکدیگر

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۱، شماره ۳، صفحات ۸۷-۹۳ (مهر- آذر ۱۳۷۶)

یک مورد تومور گرانولوزاسل با ترشح پروژسترون

دکتر جعفر نصوحی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

تومورهای گرانولوزاسل (Granulosa cell) شایعترین تومورهای هورمونساز تخمدانی هستند که در دو نوع هیستولوژیک افراد بالغ و جوانان مشاهده می‌شود. این تومورها بیشتر اوقات استروژن و گاهی آندروژن تولید می‌کنند؛ به طوری که، تظاهرات بالینی مربوط به هورمون مترشح در تشخیص قبل از عمل نقش مهمی دارد. به علاوه، می‌توان از آن به عنوان نشانگر تومور (Tumor marker) استفاده کرد. ترشح پروژسترون توسط این تومورها تاکنون در دو بیمار گزارش شده است لذا از عوامل موثر در تولید این هورمون - توسط تومور- و اهمیت بالینی آن اطلاعات چندانی در دست نیست.

در این نوشتار، دختر بچه مبتلا به تومور گرانولوزاسل با ترشح پروژسترون و استروژن که به علت اتساع و درد شکم و تظاهرات بلوغ جنسی مراجعه کرده بود، معرفی می‌شود. ویژگیهای بالینی این بیمار نشان می‌دهد که اولاً ترشح پروژسترون توسط این تومورها ارتباطی به سن بیمار و طرح بافتی تومور ندارد؛ ثانیاً پروژسترون در شرایط خاصی می‌تواند به عنوان نشانگر تومور ارجح نسبت به استروژن، مورد انتخاب قرار گیرد و بررسی ترشح آن را در تمام بیماران گرفتار این تومور می‌توان توصیه کرد.