



اسکیزوفرنیا و شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف

دکتر حسین عبداللہی ثانی*، دکتر بدری دانش‌آموز**

چکیده

هدف: هدف بررسی حاضر مقایسه‌ی شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و بیماران طبی بود.

روش: در این بررسی که به صورت مورد-گواه انجام شد ۵۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا، با ۵۰ بیمار طبی از نظر شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی مقایسه شدند. آزمودنی‌های گروه نخست را بیماران بستری در دو بیمارستان روانپزشکی تهران طی سه ماه و بیماران طبی را بیماران مراجعه‌کننده به یک درمانگاه عمومی در همان زمان در تهران تشکیل دادند که به تصادف انتخاب شده بودند. گردآوری داده‌ها به کمک معاینه‌ی بالینی، مصاحبه‌ی روانپزشکی و پرسش‌نامه انجام گردید.

یافته‌ها: در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه بود به طوری که مجموع نمره‌های به دست آمده در این گروه ۲۵۸ در برابر ۱۴۳ و میانگین شمار ناهنجاری‌ها برای هر بیمار ۵/۵ در برابر ۲/۶ برای گروه گواه بود. در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ناهج دهان (۲۵٪) و در آزمودنی‌های گروه گواه پاهای (۲۵٪) دارای بیشترین ناهنجاری بود. در هر دو گروه ناهنجاری چسبندگی نرمة گوش بیشترین فراوانی را داشت. انواع ناهنجاری‌ها به جز لاله گوش نرم و شل، در گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر از افراد بهنجار و شیوع ناهنجاری‌ها در هر دو گروه در مردان بیشتر از زنان بوده است.

نتیجه: شمار ناهنجاری‌های خفیف بدنی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر از بیماران طبی مورد بررسی است.

کلیدواژه: اسکیزوفرنیا، ناهنجاری‌های بدنی خفیف مادرزادی

برآورد می‌شود (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۰). با وجود

این مانند بسیاری از اختلال‌های روانپزشکی هنوز علت

مقدمه

میزان شیوع اسکیزوفرنیا در جهان نزدیک به ۱٪

* روانپزشک، کرج، خیابان شهید بهشتی، بعد از میدان شهید، روبه‌روی بیمه ایران، ساختمان پزشکان نیلوفر، طبقه پنجم، واحد ۱۸ (نویسنده مسئول).

E-mail: hosabdollahi@yahoo.com

** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، بزرگراه تهران-کرج، نبش بزرگراه آزادگان، بیمارستان روانپزشکی ایران.

روشنی برای آن پیدا نشده است. یکی از نظریه‌هایی که الگوی سبب‌شناختی ویژه‌ای را برای این اختلال مطرح می‌کند نظریه‌ی رشدی-عصبی^۱ است. در این نظریه آسیب‌های پی‌شناختی دیده شده در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ناشی از آسیب‌های دوران بارداری دانسته شده و عامل‌های مؤثر در بروز این آسیب‌ها نیز در بروز اسکیزوفرنیا مؤثر شناخته شده است (بوکلی^۲، ۱۹۹۸؛ سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). بررسی‌های محدودی در مورد میزان شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا (بوکلی، ۱۹۹۸؛ دالمن^۳، آل‌بک^۴ و کول‌برگ^۵، ۱۹۹۹؛ ایسمایل^۶، کانتور^۷ و مک‌نیل^۸، ۱۹۹۸؛ مک‌گراث^۹، ۱۹۹۵) انجام شده است. بررسی حاضر نیز در این راستا و با هدف شناخت ناهنجاری‌های بدنی خفیف در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و مقایسه‌ی آن با بیماران بدنی انجام شده است.

روش

این بررسی از نوع مورد-گواه است و بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا و ۵۰ بیمار بدنی به‌عنوان گروه گواه انجام شده است. بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را بیماران بستری در بیمارستان‌های شهید نواب صفوی و شهید اسماعیلی تهران در ماه‌های اردیبهشت، خرداد و تیر سال ۱۳۷۹ تشکیل داده‌اند. همگی سابقه‌ی چندین بار بستری با تشخیص اسکیزوفرنیا داشته‌اند و تشخیص‌گذاری برپایه‌ی معیارهای DSM-IV^{۱۰} توسط روانپزشکان بیمارستان‌های یادشده انجام گرفته است. بیماران طی از میان بیماران مراجعه‌کننده به یک درمانگاه در همان زمان به‌صورت تصادفی و با توجه به برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن و جنس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انتخاب شده‌اند. انتخاب این بیماران به‌گونه‌ای بود که از هر سه بیمار که برای معاینه به پزشک مراجعه می‌کرد، سومین بیمار از نظر ناهنجاری‌های بدنی معاینه می‌شد. بنابراین دو گروه

مورد و گواه تنها از نظر سن و جنس هم‌سازی شده‌اند. روش کار به‌صورت مصاحبه‌ی روانپزشکی، معاینه‌ی بدنی و تکمیل پرسش‌نامه بوده، پرسش‌نامه برپایه میزان‌بندی والدروپ^{۱۱} (تریکسلر^{۱۲}، تنی^{۱۳} و کزابی^{۱۴}، ۱۹۹۷) تهیه شده و ناهنجاری‌ها در ۶ گروه سر، چشم، گوش، دهان، دست و پا دسته‌بندی شده که وجود هر کدام، یک امتیاز و نبود آن صفر به‌شمار می‌رفته است. جمع نمره‌های بیماران و گروه گواه مقایسه شد. اندازه‌گیری‌ها با ابزار متر خیاطی و در برخی موارد به‌صورت تقریبی با مشاهده‌ی بالینی انجام شد. هم‌چنین شمار کل ناهنجاری‌ها و فراوانی هر نوع ناهنجاری در هر گروه یا گروه دیگر مقایسه گردید. مصاحبه‌ی بالینی، معاینه‌ی بدنی و تکمیل پرسش‌نامه همه توسط یک نفر روانپزشک انجام شده است. فرد معاینه‌کننده در تشخیص ناهنجاری از متخصص‌های کودک و گوش و حلق و بینی و نیز از اطلس‌های ناهنجاری‌های مادرزادی^{۱۵} (امیت^{۱۶}، ۱۹۷۰؛ وارکانی^{۱۷}، ۱۹۷۱) کمک گرفته است.

داده‌های پژوهش به کمک آزمون آماری خسی‌دو تحلیل گردید.

یافته‌ها

شمار بیماران مورد بررسی ۵۰ نفر (۱۱ زن و ۳۹ مرد) بود. همگی دارای تشخیص اسکیزوفرنیا بودند و سابقه‌ی بیش از دو بار بستری در بیمارستان داشتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش در جدول ۱ ارایه گردیده است.

این بررسی نشان داد که ناهنجاری‌های بدنی خفیف در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر از بیماران گروه

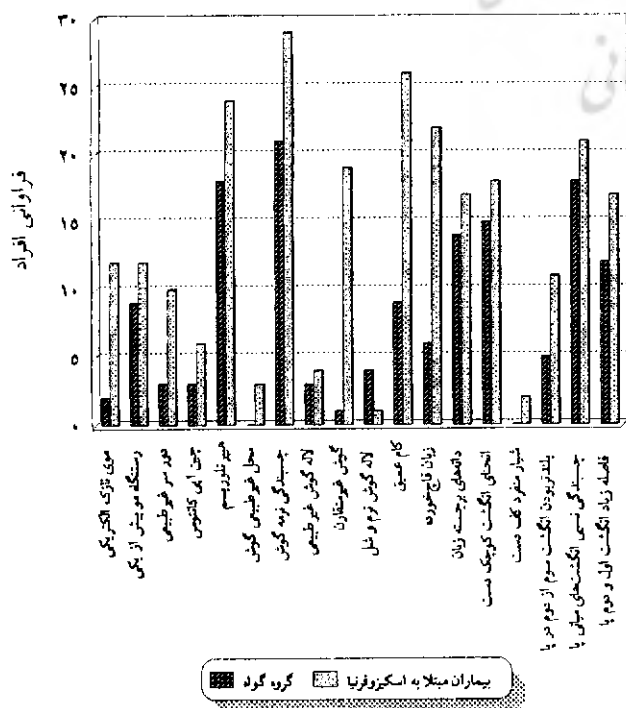
- | | |
|--|--------------------------|
| 1- neurodevelopmental | 2- Buckley |
| 3- Dalman | 4- Allebeck |
| 5- Cullberg | 6- Ismail |
| 7- Cantor | 8- McNeil |
| 9- McGrath | |
| 10- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th edition). | 11- Waldrop |
| 12- Trixler | 13- Tenyi |
| 14- Csabi | 15- congenital anomalies |
| 16- Smith | 17- Warkany |

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش برحسب سن، جنس، میزان تحصیلات و خویشاوندی

جنس	گروه اسکیزوفرنیا		گروه گواه
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	
مرد	۳۹ (۷۸)	۳۹ (۷۸)	
زن	۱۱ (۲۲)	۱۱ (۲۲)	
سن			
زیر ۲۰ سال	۰ (۰)	۲ (۴)	
۲۱-۴۰ سال	۳۹ (۷۸)	۴۰ (۸۰)	
۴۱-۶۵ سال	۱۰ (۲۰)	۸ (۱۶)	
بالای ۶۵ سال	۱ (۲)	۰ (۰)	
تحصیلات			
بی‌سواد	۱ (۲)	۱ (۲)	
زیر دیپلم	۲۸ (۳۶)	۳۷ (۷۴)	
دیپلم	۱۳ (۲۶)	۹ (۱۸)	
دانشگاهی	۸ (۱۶)	۳ (۶)	
نسبت خویشاوندی والدین			
خویشاوند	۱۲ (۲۴)	۹ (۱۸)	
غیرخویشاوند	۳۸ (۷۶)	۴۱ (۸۲)	

کف دست و لاله گوش نرم و شل در هر دو گروه در مردان بیشتر از زنان و میانگین ناهنجاری در هر فرد در مردان بیشتر از زنان بود (جدول ۲). این بررسی نشان داد که ۲٪ آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه ناهنجاری نداشتند ولی همه‌ی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دارای ناهنجاری بودند. بیشترین تعداد ناهنجاری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ۶ و در گروه گواه ۳ بود (جدول ۴). ۴۰٪ بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دارای ۶ ناهنجاری یا بیشتر بودند و تنها ۸٪ آزمودنی‌های گروه گواه ۶ ناهنجاری داشتند. روی هم رفته در همه‌ی موارد به‌جز لاله گوش نرم و شل ناهنجاری‌ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه بوده است. بیشترین تفاوت در گوش غیرمتقارن بود و کمترین تفاوت در انحنا انگشت کوچک بود.

نمودار ۱- مقایسه فراوانی انواع ناهنجاری‌ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و گروه گواه



گواه است (نمودار ۱) به‌طوری‌که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در مجموع ۲۵۴ امتیاز و گروه گواه ۱۴۳ امتیاز به‌دست آورده‌اند (جدول ۲).

میانگین شمار ناهنجاری‌ها در هر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ۵/۵ (در زنان و ۵/۶ در مردان) و در گروه گواه ۲/۶ (در زنان و ۲/۹ در مردان) بوده است و آزمون آماری خسی دو این تفاوت را از نظر آماری معنی‌دار نشان داد ($p < 0/001$).

در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا ناهنجاری‌ها بیشتر در دهان (۲۵٪) دیده شد و کمترین ناهنجاری در ناحیه دست (۸٪) بود. ولسی در گروه گواه بیشترین ناهنجاری‌ها در پاها (۲۵٪) و کمترین ناهنجاری‌ها در ناحیه سر (۱۰٪) بود (جدول ۳). در میان همه‌ی ناهنجاری‌ها چسبندگی نرم گوش در هر دو گروه شایع‌تر از سایر موارد بود. به‌طور کلی در بیماران گروه اول ۶۴٪ ناهنجاری‌ها در ناحیه صورتی - جمجمه‌ای^۱ دیده شده است. در گروه گواه ۷۳٪ ناهنجاری‌ها در ناحیه سر قرار داشت.

میزان ناهنجاری‌ها در تمام موارد به‌جز شیار منفرده

جدول ۲- میزان ناهنجاری‌های خفیف بدنی به تفکیک فراوانی آن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و گروه گواه برحسب جنس

نوع ناهنجاری‌ها	گروه گواه		نمره کل	بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا	
	مرد	زن		مرد	زن
	فراوانی (%)	فراوانی (%)		فراوانی (%)	فراوانی (%)
موی نازک الکتریکی	۲ (۰)	۲ (۱/۴)	۱۲	۲ (۰/۸)	۱۰ (۴)
رستنگاه مو بیش از یکی	۹ (۰/۷)	۸ (۵/۶)	۱۲	۱ (۰/۴)	۱۱ (۴/۳)
دور سر غیرطبیعی	۳ (۰/۷)	۲ (۱/۴)	۱۰	۳* (۱/۲)	۷* (۲/۷۵)
چین اهی کانتوس	۳ (۰/۷)	۲ (۱/۴)	۶	۱ (۰/۴)	۵ (۲)
هیپر تلوریسم	۱۸ (۲/۸)	۱۴ (۱۰)	۲۴	۷ (۲/۷۵)	۱۷ (۶/۷)
محل غیرطبیعی گوش	— (۰)	— (۰)	۳	۱ (۰/۴)	۲ (۰/۸)
چسبندگی نرمه گوش	۲۱ (۲)	۱۸ (۱۲/۸)	۲۹	۶ (۲/۴)	۲۳ (۹)
لاله گوش غیرطبیعی	۳ (۰)	۳ (۲)	۴	— (۰)	۴ (۱/۶)
گوش غیرمتقارن	۱ (۰)	۱ (۰/۷)	۱۹	۵ (۲)	۱۴ (۵/۵)
لاله گوش نرم و شل	۴ (۰/۷)	۳ (۲)	۱	۱ (۰/۴)	— (۰)
کام عمیق	۹ (۰)	۹ (۶/۳)	۲۶	۷ (۲/۷۵)	۱۹ (۷/۵)
زبان فاج‌خورده	۶ (۰)	۶ (۴/۲)	۲۲	۶ (۲/۴)	۱۶ (۶/۳)
دانه‌های برجسته‌ی زبان	۱۴ (۱/۴)	۱۲ (۸/۵)	۱۷	۱ (۰/۴)	۱۶ (۶/۳)
انحنای انگشت کوچک دست	۱۵ (۲)	۱۲ (۸/۵)	۱۸	۳ (۱/۲)	۱۵ (۶)
شیار منفرد کف دست	— (۰)	— (۰)	۲	۱ (۰/۴)	۱ (۰/۴)
بلندتر بودن انگشت سوم از دوم در پا	۵ (۱/۴)	۳ (۲)	۱۱	۲ (۰/۸)	۹ (۳/۵)
چسبندگی نسبی انگشت‌های میانی پا	۱۸ (۲)	۱۵ (۱۰/۶)	۲۱	۷ (۲/۷۵)	۱۴ (۵/۵)
فاصله زیاد انگشت‌های اول و دوم پا	۱۲ (۱/۴)	۱۰ (۷)	۱۷	۳ (۱/۲)	۱۴ (۵/۵)
جمع	۱۴۳ (۱۶)	۱۲۰ (۸۴)	۲۵۴	۵۷ (۲۲)	۱۹۷ (۷۸)

* در هر سه بیمار زن اندازه‌ی دور سر کمتر از طبیعی بود، از ۷ بیمار مرد در ۴ نفر اندازه‌ی دور سر بیشتر از طبیعی و در ۳ نفر کمتر از طبیعی بود.

جدول ۳- فراوانی نمره‌های ناهنجاری‌های خفیف در نواحی مختلف بدن

نواحی بدن	گروه گواه	گروه مبتلا به اسکیزوفرنیا
	فراوانی (%)	فراوانی (%)
ناحیه سر	۱۴ (۱۰)	۳۳ (۱۳)
چشم	۲۱ (۱۴)	۳۶ (۱۴)
گوش	۲۹ (۲۰)	۵۶ (۲۱)
دهان	۲۹ (۲۰)	۶۴ (۲۵)
دست	۱۵ (۱۱)	۲۰ (۸)
پا	۳۵ (۲۵)	۴۹ (۱۹)
کل	۱۴۳ (۱۰۰)	۲۵۸ (۱۰۰)

جدول ۴- مقایسه‌ی فراوانی ناهنجاری‌های خفیف بدنی در آزمودنی‌های دو گروه مورد بررسی

نمره	گروه گواه	گروه مبتلا به اسکیزوفرنیا
	فراوانی (%)	فراوانی (%)
۰	۱ (۲)	۰ (۰)
۱	۱۰ (۲۰)	۲ (۴)
۲	۱۱ (۲۲)	۱ (۲)
۳	۱۵ (۳۰)	۳ (۶)
۴	۸ (۱۶)	۱۰ (۲۰)
۵	۱ (۲)	۱۲ (۲۴)
۶	۲ (۴)	۱۴ (۲۸)
۷	۲ (۴)	۴ (۸)
۸	۰ (۰)	۱ (۲)
۹	۰ (۰)	۳ (۶)
جمع	۱۰۰ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)

neurodevelopment in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 79-86.

Cantor, G.E., & McNeil, T.F. (1994). Link between pregnancy complication and minor physical anomalies in monozygotic twins discordant for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1188-1193.

Dalman, C., Allebeck, P., & Cullberg, J. (1999). Obstetric complications and risk of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 56, 234-240.

Ismail, B., Cantor, G.E., & McNeil, T.F. (1998). Minor physical anomalies in schizophrenic patients and their siblings. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1695-1702.

Lane, A.K. (1997). The anthropometric assessment of dysmorphic features in schizophrenia as an index of its developmental origins. *Psychological Medicine*, 27, 1155-1164.

McGrath, J.J., Van-D. S.J., Hoyos, C. (1995). Minor physical anomalies in psychosis: associations with clinical and utative etiological variables. *Schizophrenia Research*, 18, 9-20.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*, (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins (p.p.1096-1109).

Smith, D.W. (1970). *Recognizable patterns of human malformation*, Philadelphia: WB Saunders.

Trixler, M., Tenyi, T., & Csabi, G. (1997). Informative morphogenetic variants in patients with schizophrenia and Alcohol patients: Beyond the Waldrop Scale. *American Journal of Psychiatry*, 154, 691-693.

Warkany, J. (1971). *Congenital malformations*. Chicago: Year Book Medical.

در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا شمار ناهنجاری‌های خفیف بدنی بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه بود. متوسط ناهنجاری‌های هر فرد هم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بیشتر بود. یافته‌های این بررسی با یافته‌های بررسی ایسمایل و همکاران (۱۹۹۸) که متوسط ناهنجاری‌ها را ۴/۸ گزارش نموده است، همسویی دارد. در بررسی ایسمایل و همکاران (۱۹۹۸) ۶۰٪ بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دارای ۶ ناهنجاری یا بیشتر بوده‌اند. در بررسی حاضر در گروه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا چسبندگی نرمة گوش بیشتر بود و عمیق بودن کام پس از آن قرار داشت. در بررسی‌های ایسمایل و همکاران (همان‌جا) و لین^۱ (۱۹۹۷) نیز بیشترین ناهنجاری مربوط به ناحیه صورت و جمجمه بود. ناهنجاری‌های گوش بیشتر در سه ماهه دوم بارداری در دوران رشد و تکامل اندام‌ها رخ می‌دهد (کاتر و مک‌نیل، ۱۹۹۴) و در این رابطه بیماری‌هایی که در سه ماهه دوم بارداری جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بیماری‌های ویروسی هم‌چون آنفلوآنزا) می‌توانند به بروز اسکیزوفرنیا کمک کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰؛ تریکسلر و همکاران، ۱۹۹۷). با توجه به یافته‌های این بررسی و شیوع ناهنجاری‌های بدنی خفیف در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا می‌توان به نظریه‌ی رشدی-عصبی در سبب‌شناسی این بیماری بیشتر توجه داشت.

باید گفت که برخی عوامل جمعیت‌شناختی از جمله وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات ممکن است به‌عنوان متغیر مستقل در این پژوهش دخالت داشته باشند اما بررسی نشده‌اند. با توجه به محدودیت بررسی حاضر، پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده این عوامل نیز در نظر گرفته شوند.

یافته‌های این بررسی بر رعایت نکات بهداشتی در دوران بارداری از جمله پیشگیری از ابتلای مادر به بیماری‌های ویروسی و تغذیه مناسب وی تأکید دارند.

منابع

Buckley, P.F. (1998). The clinical stigmata of aberrant

Andoeshbeh
Va
Raffar
انديشه ورفار
50

سال چهارم / شماره ۳ / زمستان ۱۳۸۲
Vol. 9 / No. 3 / Winter. 2004