

## مسمومیت با سم حشره‌کش ارگانوکلره در یک خانم باردار: گزارش مورد

فاطمه حق‌نژاد<sup>۱</sup>، نسترن ایزدی مود<sup>۲</sup>

## گزارش مورد

## چکیده

**مقدمه:** در جامعه‌ی ما، مسمومیت عمدی در خانم‌های باردار مقوله‌ی شایعی نیست. با این وجود، در این مقاله، یک مورد مسمومیت یک خانم باردار با سم حشره‌کش گزارش می‌گردد.

**گزارش مورد:** خانم ۳۶ ساله خانه‌دار با حاملگی ۲۴ هفته، به دنبال خوردن سم حشره‌کش با کاهش سطح هوشیاری، تاکی‌کاردی، استفراغ با تشخیص مسمومیت با سم حشره‌کش ارگانوکلره به مرکز مسمومیت‌ها اعزام گردید. ۲۰ دقیقه پس از ورود، دچار تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه و سیانوز شد. بیمار تحت درمان‌های لازم قرار گرفت. بعد از رفع مسمومیت، روز بعد بیمار به دلیل درد شکم و خونریزی واژینال به بیمارستان زنان اعزام شد. نوزاد نارس زنده متولد شد و پس از ۲۵ روز زندگی در انکوباتور، فوت کرد. مادر، با حال عمومی خوب مرخص و به دلیل اقدام به خودکشی، مشاوره‌ی روان‌پزشکی شد.

**نتیجه‌گیری:** مسمومیت با سموم حشره‌کش به خصوص از نوع مسمومیت عمدی، می‌تواند برای مادر و جنین خطرناک باشد.

**واژگان کلیدی:** مسمومیت، سم حشره‌کش، زن باردار، خودکشی، عاقبت درمانی

**ارجاع:** حق‌نژاد فاطمه، ایزدی مود نسترن. مسمومیت با سم حشره‌کش ارگانوکلره در یک خانم باردار: گزارش مورد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان

۱۳۹۵؛ ۳۴ (۳۸۱): ۴۹۵-۴۹۱

حشره‌کش در یک خانم باردار گزارش می‌گردد.

## گزارش مورد

خانم ۳۶ ساله‌ی خانه‌دار، ساکن روستا با حاملگی ۲۴ هفته، به علت کاهش سطح هوشیاری و استفراغ مکرر از یک بیمارستان محلی در ساعت ۲۰:۵۰ به دلیل ناکافی بودن امکانات موجود در مبدأ، با آمبولانس به مرکز مسمومیت‌ها اعزام شد. در بدو ورود به مرکز مسمومیت‌ها (ساعت ۲۲:۱۰)، Glasgow coma scale (GCS) برابر ۸-۹ بود، استفراغ مکرر و سفید رنگ وجود داشت و بوی سم استشمام می‌شد. مردمک‌ها میدریاز بدون واکنش به نور، ضربان قلب ۱۴۰ بار در دقیقه، فشار خون ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه و سایر علائم حیاتی، طبیعی بود. بیمار در حین اعزام، از طریق بینی اکسیژن دریافت کرده بود.

در شرح حال، همراهان بیمار اظهار داشتند که بیمار ساعت ۱۵

## مقدمه

مسمومیت، یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به واحدهای اورژانس است که می‌تواند به صورت عمدی و یا اتفاقی باشد. مطابق گزارش مرکز مسمومیت‌های آمریکا در سال ۲۰۱۳ و نیز مطالعات انجام شده در ایران، اغلب مسمومیت‌ها از نوع عمدی می‌باشد (۱-۲). یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های در معرض خطر مسمومیت عمدی، زنان در سنین باروری می‌باشند. اگر چه مسمومیت با سموم در گروه‌های آسیب‌پذیر شایع نمی‌باشد (۲)، اما مرگ و میر ناشی از سموم، سومین علت مرگ و میر در مسمومیت‌ها در طی یک بررسی روند ۵ ساله‌ی مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها در سال‌های ۹۳-۱۳۸۹ بوده است (۳). در خلال حاملگی، ممکن است تظاهرات، دفعات بروز، شدت و خطرات اختلالات روان‌پزشکی تغییر کند (۴)، اما مسمومیت به صورت عمدی در خانم‌های باردار در جامعه‌ی ما چندان شایع نمی‌باشد. در این مقاله، یک مورد مسمومیت با سم

۱- گروه سم‌شناسی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا (اصفهان)، شهرضا، ایران

۲- استاد، گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: نسترن ایزدی مود

ساعت ۱:۳۵ با مدام روز بعد، به دلیل درد شکم و خونریزی واژینال، بیمار به بیمارستان زنان اعزام گردید. نوزاد زنده متولد شد و مادر پس از ۲۴ ساعت مرخص گردید. نوزاد نارس ۲۵ روز در انکوباتور قرار گرفت و پس از آن فوت نمود. مادر به دلیل اقدام به خودکشی، به درمانگاه روان‌پزشکی ارجاع داده شد.

### بحث

بیمار خانم جوان با حاملگی ۲۴ هفته اقدام به خودکشی کرده بود. در مطالعه‌ی Czeizel نیز خانم‌های حامله‌ای که خودکشی کرده‌اند، جوان با حداکثر سن ۲۰-۱۸ سال، ۶۲ درصد بارداری اول و از خانواده‌های با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین بوده‌اند. خودکشی با دارو، رایج‌ترین روش در ۴ هفته بعد از تشخیص حاملگی و ماه دوم بارداری بوده است و ۴۴/۴ درصد این مادران، نوزاد زنده به دنیا آورده‌اند (۵). مسمومیت دارویی و خودکشی، در سه ماهه‌ی اول و سوم بارداری بیشتر رخ می‌دهد. از آن جایی که مسمومیت مادر باردار، می‌تواند به عوارض شدید یا حتی مرگ جنین منجر شود، لازم است به عنوان یک مشکل بهداشتی و اجتماعی، مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

از نظر نحوه‌ی مسمومیت عمدی در بیمار، مطالعات مختلفی شیوع مسمومیت عمدی را ذکر کرده‌اند. در تحقیق ایزدی مود و همکاران، ۹۱/۳ درصد موارد مسمومیت از نوع عمدی بود (۶). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر در اصفهان در خصوص شیوع مسمومیت‌ها در گروه‌های آسیب پذیر، ۸۹/۵ درصد افراد به صورت عمدی دچار مسمومیت شدند (۲). بیمار در عصر اقدام به خودکشی کرده بود. بر حسب نتایج پژوهش یگانه و همکاران، بیشتر بیماران (۷۵ درصد) در بعد از ظهر اقدام به خودکشی نموده‌اند (۷). ریاحی و همکاران، برخی از متغیرهای اجتماعی نظیر حمایت اجتماعی، جنسیت، دین‌داری و طبقه‌ی اجتماعی را دارای اثر مستقیم و یا غیر مستقیم بر سلامت روان فرد می‌دانند (۸). محمودی و عصایی، احتمال می‌دهند، شیوع بالاتر مسمومیت با سموم، ناشی از وضعیت اجتماعی و شغلی (کشاورزی) افراد منطقه و نیز دسترسی آسان آن‌ها به سم باشد (۹). طبق مطالعه‌ی ایزدی مود و همکاران، خودکشی با سم یک روش شایع در خانم‌ها در مقایسه با آقایان بوده است (۱۰).

شرح حال خوردن سم، بوی سم، استفراغ‌های مکرر، تشنج، تاکی‌کاردی و فشار خون بیمار، مسمومیت با سم ارگانوکلر را مطرح می‌کند. سموم ارگانوکلر، به شدت محلول در چربی می‌باشند و در بافت‌هایی نظیر مغز تجمع می‌نمایند. مسمومیت با این سموم، می‌تواند منجر به سمیت قلبی و عصبی با مرگ و میر بالایی بشود. آنتی‌دوت (پادتن) خاصی برای درمان با این مسمومیت مطرح نشده و درمان آن

سم حشره‌کش موجود در منزل را مصرف کرده است و وی را به مرکز درمانی محلی برده‌اند. در آن مرکز، با توجه به بوی سم، کاهش سطح هوشیاری ( $GCS = 13-12$ )، استفراغ سفید و بد بو با تشخیص مسمومیت با سم حشره‌کش، بیمار تحت شستشوی معده و تجویز زغال فعال قرار گرفته و آتروپین تجویز شده بود. در سابقه‌ی بیمار، حاملگی ناخواسته (بارداری پنجم) ۲۴ هفته با سابقه‌ی سه‌قلوزایی بود. همسر بیمار، تنها به سابقه‌ی ناراحتی کیسه‌ی صفرا اشاره داشت و سابقه‌ی صرع و یا تشنج قلبی، مصرف سیگار، الکل و داروی خاص و نیز سابقه‌ی بستری قبلی در بیمارستان را تأیید نکرده بود. آزمایش‌های بیمار از نظر کلیه و کبد طبیعی بود.

۲۰ دقیقه پس از ورود به اورژانس مسمومین مرکز ریفرال دچار تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه و سیانوز (اشباع اکسیژن ۶۰ درصد) شد. برای بیمار اکسیژن و ۱۰ میلی‌گرم دیازپام وریدی تجویز شد. سپس، به تشخیص متخصص بیهوشی، به دلیل کاهش سطح هوشیاری و تشنج، با لوله‌ی تراشه‌ی شماره‌ی ۷/۵ لوله‌گذاری داخل تراشه انجام و بیمار به واحد مراقبت‌های ویژه (ICU یا Intensive care unit) منتقل شد.

در آنالیز گازهای خون شریانی، اسیدوز متابولیک شدید ( $pH = 7.02$ ) مشاهده شد که تحت درمان قرار گرفت. در نوار قلب بیمار، بلسوک قلبی و در مشاوره‌ی قلبی (IVCD) یا (Inter ventricular conduction delay) مشخص و به توصیه متخصص قلب بیمار تحت پایش و مراقبت قلبی و در صورت لزوم درمان‌های حمایتی قرار گرفت.

بیمار سه ساعت بعد از لوله‌گذاری داخل تراشه، به دلیل عدم تحمل اکستوتوبه شد. پس از خروج لوله‌ی تراشه، بیمار تنفس خودبه‌خودی داشت و اشباع اکسیژن ۹۷ درصد بود. مشاوره‌ی نورولوژی به دلیل تشنج اولیه‌ی بیمار انجام شد که برای پیش‌گیری از تشنج مجدد، دریافت ۲۵۰ میلی‌گرم فنی‌توئین وریدی هر ۱۲ ساعت توصیه گردید. با توجه به فشار خون بیمار و حاملگی، از نظر مسایل بارداری و ابتلا به پره‌اکلامپسی، مشاوره‌ی زنان انجام گردید. به دلیل نداشتن ادم و پروتئین ادرار منفی، اقدامات خاصی توسط متخصص زنان درخواست نشد.

صبح روز بعد در ساعت ۶:۳۰، بیمار به طور کامل هشیار شد، اما درجه‌ی حرارت بدن بیمار افزایش یافت و به ۳۸/۳ درجه‌ی سانتی‌گراد رسید. از این رو، مشاوره‌ی داخلی درخواست و پس از گرافی قفسه‌ی سینه با تشخیص پنومونی اسپیراسیون، آنتی‌بیوتیک وریدی برای بیمار شروع شد. بیمار تا ساعت ۱۷:۳۰ همان روز ابراز داشت که حرکات جنین طبیعی است، اما پس از آن به دلیل عدم احساس حرکات جنین توسط مادر، سونوگرافی درخواست شد.

حمایتی - علامتی است (۱۱).

مسمومیت با سموم در مرکز ریفرال مسمومیت‌ها در اصفهان در بین گروه‌های آسیب پذیر (زنان در سنین باروری، نوجوانان و افراد مسن) ۴/۴ درصد گزارش شده است (۲). اگر چه مسمومیت با این سموم شایع نمی‌باشد، اما در طی یک بررسی روند ۵ ساله‌ی (۹۳-۱۳۸۹) مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها، مرگ و میر ناشی از سموم، سومین علت مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها در استان اصفهان بوده است (۳).

تشنج، یکی از علایم اصلی بیمار بود. علل مسمومیت‌های منجر به تشنج، در هر جامعه‌ای به دلیل تفاوت در میزان دسترسی افراد به سموم و مواد مختلف و عدم کنترل دقیق بر خرید و فروش مواد صنعتی و خانگی خطرناک مثل سموم کشاورزی و حشره‌کش‌ها که از علل تشنج‌اند، متفاوت است. در تحقیق دیگری، شایع‌ترین مسمومیت‌های تشنج‌زا به ترتیب ضد افسردگی سه حلقه‌ای (۳۹/۶ درصد)، سموم ارگانوفسفره (۱۷/۴ درصد) و پس از آن کاربامازین (۷/۹ درصد)، سموم ارگانوکلره (۶/۳ درصد)، مواد مخدر (۴/۷ درصد) و الکل بوده‌اند (۵). در تحقیقی در آمریکا که ۳۸۶ بیمار بررسی شدند، در افراد با تشنج ناشی از داروها، به ترتیب بیشترین موارد بوپروپیون (۲۳ درصد)، دیفن‌هیدرامین (۸ درصد)، ترامادول (۸ درصد)، ضد افسردگی سه حلقه‌ای (۸ درصد)، ونلافاکسین (۶ درصد)، سایر داروهای ضد افسردگی (۹ درصد)، آمفتامین (۷ درصد)، ایزونیاژید (۶ درصد)، کوکائین (۵ درصد) و ضد جنون (۵ درصد) بوده است (۸). بیمار مورد مطالعه، به دلیل تشنج و کاهش سطح هوشیاری،

لوله‌گذاری داخل تراشه شد. بیماران با سطح هوشیاری پایین، باید در بدو امر لوله‌گذاری تراشه شوند تا از آسپیراسیون جلوگیری گردد (۱۲). در خصوص درمان تشنج بیمار مورد نظر، از دیازپام وریدی استفاده شد. در مطالعه‌ای که در خصوص بررسی داروهای مورد استفاده در کنترل تشنج‌های ایزوله انجام شده بود، بیشترین داروهای استفاده شده، دیازپام (۸۷/۲۵ درصد) و سپس فنی‌توئین (۸/۵۰ درصد) و میدازولام (۴/۲۵ درصد) بودند. بیمارانی که تشنج آن‌ها از نوع ایزوله بود، دارای پیش‌آگهی خوبی بودند (۱۳).

به طور خلاصه، مسمومیت با سموم حشره‌کش به خصوص از نوع مسمومیت عمدی، برای مادر و جنین می‌تواند خطرناک باشد. در پایان، با توجه به این که دسترسی نویسندگان به بیمار برای گرفتن رضایت کتبی از بیمار جهت انتشار مقاله میسر نبود و تنها رضایت شفاهی گرفته شد، سعی گردید در نوشتن مقاله تا حد امکان، از ذکر مشخصاتی که موجب شناسایی بیمار شود، خودداری گردد. در ضمن، مقاله با در نظر گرفتن چک لیست راهنمای نگارش گزارش موردی (لیست CARE 2016) تنظیم شده است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پرونده‌ی یکی از بیماران بررسی شده در پایان‌نامه‌ی دانشجویی نگارنده به شماره‌ی شناسایی ۱۹۷۱۰۶۰۳۹۲۲۰۰۸ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی شهرضا می‌باشد. از کلیه‌ی استادان محترم بخش مسمومین و پرسنل گرامی بیمارستان نور که در درمان این بیمار زحمات زیادی متقبل شدند و نیز معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سپاسگزاری می‌شود.

### References

1. American Association of Suicidology. [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: <http://www.suicidology.org>.
2. Masoumi Gh, Ganjei Z, Teymoori E, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Akabri M, et al. Evaluating the prevalence of intentional and unintentional poisoning in vulnerable patients admitted to a referral hospital. *J Isfahan Med Sch* 2013; 31(252): 1452-60. [In Persian].
3. Gheshlaghi F, Eizadi-Moud N, Soleimanpoor A, Montazeri G, Rahmani-Jouybari M. Investigating the 5-years trend of poisoning led to death in Isfahan province, Iran, during 2010-2014. *J Isfahan Med Sch* 2015; 3(354): 1718-29. [In Persian].
4. Akhoondzadeh SH, Kashani L. Psychiatric disorders and pregnancy. *Tehran Univ Med J* 2006; 64(5): 5-14. [In Persian].
5. Czeizel AE. Attempted suicide and pregnancy. *J Inj Violence Res* 2011; 3(1): 45-54.
6. Eizadi-Mood N, Shariati M, Yaraghi A, Gheshlaghi F, Masoomi G, Dana Siadat Z. Predictive factors of endotracheal intubation in poisoned patients with organophosphates. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29(150): 1058-69. [In Persian].
7. Yeganeh R, Rafei N, Kazemi AH, Ahmadi M, Dortaj F. Study of cases of suicide with plaster as a new and strange way of suicide in Lorestan Province. *Yafteh* 2004; 5(4): 23-8. [In Persian].
8. Riahi ME, Aliverdina A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare* 2011; 10(39): 85-121.
9. Mahmoudi GA, Asaee R. Epidemiologic study of organophosphate and organochlorate pesticides poisoning in hospitalized patients in khorramabad Shohada Ashayer hospital from Mars to August 2006. *Yafteh* 2008; 10(1): 3-10. [In Persian].
10. Eizadi-Mood N, Yaraghi A, Gheshlaghi F, Mogiri R. Poison-induced seizures in 66 patients: Causes,

- treatments and outcomes. *Tehran Univ Med J* 2008; 66(3): 214-20. [In Persian].
11. Yadav A, Alam F, Kothari NS, Gahlot RK. Suicidal endosulphan poisoning in a pregnant woman a case report. *J Indian Acad Forensic Med* 2013; 35(2): 187-8.
  12. Eizadi-Mood N, Saghaei M, Alfred S, Zargarzadeh AH, Huynh C, Gheshlaghi F, et al. Comparative evaluation of Glasgow Coma Score and gag reflex in predicting aspiration pneumonitis in acute poisoning. *J Crit Care* 2009; 24(3): 470-15.
  13. Thundiyil JG, Kearney TE, Olson KR. Evolving epidemiology of drug-induced seizures reported to a Poison Control Center System. *J Med Toxicol* 2007; 3(1): 15-9.

Archive of SID

**Poisoning with Organochlorine Insecticide in a Pregnant Woman: A Case Report**Fatemeh Hagh-Nejad<sup>1</sup>, Nastaran Eizadi-Mood<sup>2</sup>**Case Report****Abstract**

**Background:** Intentional poisoning in pregnant women is not common in our society. In this paper, we report a case of pesticide poisoning in a pregnant woman.

**Case Report:** A 36-year-old housewife with 24 weeks pregnancy following ingestion of pesticide presented with low level of consciousness, tachycardia, and vomiting and was diagnosed as insecticide poisoning. 20 minutes after the arrival generalized tonic-clonic seizure and cyanosis was occurred. She recovered with supportive cares. Because of abdominal pain and vaginal bleeding she was referred to the gynecology department. The mother was discharged with good general condition, and due to suicide attempt underwent psychiatric consultation. However premature infant died after 25 days living in the incubator.

**Conclusion:** Pesticides poisoning, especially in a suicide attempt can be dangerous for mother and fetus.

**Keywords:** Poisoning, Pesticides, Pregnant woman, Suicide

**Citation:** Hagh-Nejad F, Eizadi-Mood N. **Poisoning with Organochlorine Insecticide in a Pregnant Woman: A Case Report.** J Isfahan Med Sch 2016; 34(381): 491-5.

1- Department of Toxicology, Islamic Azad University, Shahreza Branch, Isfahan, Iran

2- Professor, Department of Clinical Toxicology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Nastaran Eizadi-Mood, Email: izadi@med.mui.ac.ir