

## بررسی صحت ادعای مدعیان مبتلا به صرع در سربازان

حسین کچوئی<sup>۱\*</sup>، M.D.، غلامعلی قربانی<sup>۲\*\*</sup>، M.D.، سیدحسین سعادت<sup>۳\*\*\*</sup> و  
سینا امامی مقدم<sup>۴\*\*\*</sup> M.D.

آدرس مکاتبه: \* دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup> - دانشکده پزشکی - گروه نورولوژی - تهران - ایران  
\*\* دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup> - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران  
\*\*\* دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup> - مدیریت پژوهش

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۴/۳/۹ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۷/۱۷ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۴/۹/۱۰

### خلاصه

**مقدمه:** بیماری صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب می‌باشد که حدود ۲-۱ درصد جمعیت دنیا به آن مبتلا هستند. تشخیص بیماری صرع در یک فرد به دلیل تأثیر بر جنبه‌های مختلف زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این اهمیت در مورد سربازان به دلایل مسائل جانی، حفاظتی و امنیتی از حساسیت خاصی برخوردار می‌شود و فرد مبتلا به صرع تأیید شده از سربازی معاف می‌گردد. لذا، در این مطالعه درصد صحت تشخیص مورد بررسی قرار گرفته است.

**مواد و روش کار:** این تحقیق یک مطالعه گذشته‌نگر است که روی پرونده ۱۱۳ نفر از سربازان مدعی ابتلا به بیماری صرع انجام شده است. این افراد در سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۵ جهت اثبات بیماری به بیمارستان بقیه...<sup>عج</sup> مراجعه نموده بودند. ابتدا پرسشنامه تهیه و با مراجعه به پرونده‌های موجود در بایگانی بیمارستان، اطلاعات استخراج و تکمیل گردید. اطلاعات فردی شامل نوع حملات، نتیجه نوار مغز، مشاوره روانپزشکی، تشخیص نهایی مشخص و با برنامه SPSS11 و روش‌های آماری مورد آنالیز قرار گرفت.

**نتایج:** میانگین سن بیماران  $20 \pm 2$  سال بود و در فاصله سنی ۲۵-۱۹ قرار داشتند. متوسط روزهای بستری  $8 \pm 2$  روز بود که ۵۷ درصد بین ۱۰-۶ روز بستری بودند. فراوانی صرع در سربازان بستری شده در این مطالعه با شکایت تشنج ۵۷/۱ درصد بود. بیشترین نوع صرع، جنرالیزه و بیشترین نوع حملات تونیک-کلونیک بود. ۶۱ درصد از بیماران صرعی ارجاع شده نوار مغزی نرمال داشتند. سایر تشخیص‌های مطرح شده عبارت بودند از: صرع کاذب (۱۲ درصد)، افسردگی (۹ درصد)، سردرد (۵ درصد) و سنکوپ (۰/۹ درصد). ۸ درصد سالم بودند و ۸ درصد بیماران نیز به تشخیص قطعی نرسیدند.

**بحث:** با توجه به نتایج این مطالعه، مشخص شد که برای اثبات صرع در سربازان احتیاج به امکانات تشخیصی دقیق‌تر و کم‌هزینه‌تری می‌باشد. توصیه می‌شود مسئولین بهداشت و درمان جهت تهیه امکانات تشخیصی دقیق‌تر اقدام نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** صرع، سرباز، تمارض

۲- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup>

۴- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup>

۱- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup> - نویسنده مسئول

۳- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...<sup>عج</sup>

## مقدمه

در همین راستا، مطالعه بر روی تعدادی از مراجعین بیمارستان بقیه... «عج» که سربازانی با شکایت اولیه حمله صرعی از طرف کمیسیون پزشکی جهت اثبات بیماری و معافیت از خدمت معرفی شده بودند، صورت گرفت. به علت وضعیت خاص اعزام به خدمت سربازی و شرایط معافیت از آن در کشور که ممکن است پاره‌ای از تمارضات مضمولین برای معافیت از سربازی را به دنبال داشته باشد این مطالعه انجام شد. در این مطالعه بیماران جهت اثبات بیماری در بیمارستان بستری شدند. هدف از انجام این تحقیق، تأیید صرعی سربازان معرفی شده به کمیسیون پزشکی می‌باشند.

## مواد و روش کار

این مطالعه به صورت گذشته‌نگر بر روی ۱۱۳ پرونده سربازان ارجاعی به بیمارستان بقیه... «عج» در فاصله سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۵ انجام شده است. تمام بیماران با شکایت اولیه حملات صرعی از طرف کمیسیون پزشکی جهت تأیید بیماری معرفی و بستری شده و در این مطالعه وارد شدند. جهت شروع طرح پرسشنامه‌ای تنظیم شد که حاوی اطلاعات فردی بیماران، طول مدت بستری، تعداد حملات تشنج در حین بستری، نوار مغزی و برگ مشاوره روانپزشکی بود. کلیه داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS (11) و روش آماری Chi-Square مورد آنالیز قرار گرفت و نتایج ذیل به دست آمد.

## نتایج

در مجموع تعداد ۱۱۳ نفر از سربازان ارجاع شده از سوی کمیسیون پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. تمام افراد مرد بودند و میانگین سنی بین  $20 \pm 2$  سال داشتند. تمام بیماران جهت اثبات صرعی بستری شده بودند. میانگین طول مدت اشغال تخت بیمارستان در ۵۷ درصد  $8 \pm 2$  روز بود.

در بررسی نتایج نوار مغزی که در ۱۰۸ بیمار نوار مغزی در پرونده موجود بود، ۶۱ درصد طبیعی و ۲۲ درصد غیرطبیعی و ۱۳ درصد بینابینی و مابقی نامشخص بود (نمودار ۱). از بین افراد با نوار مغزی طبیعی  $32/3$  درصد مبتلا به صرعی بودند و از بین افراد با نوار مغزی

صرعی بیماری عصبی شایعی است که حدود ۲-۱ درصد جمعیت دنیا به آن مبتلا می‌باشند. این بیماری در همه سنین، نژادها و در هر دو جنس دیده می‌شود [۱]. تشخیص بیماری صرعی مهم و در عین حال مشکل است و لازم است در مورد حملات تشنجی، صرعی واقعی از صرعی کاذب افتراق داده شود [۱۰، ۱۱]. حملات تشنجی غیرصرعی در واکنش مغز به عواملی مانند محرومیت از خواب، تب، ترک الکل، قطع ناگهانی برخی از داروهای اعتیادآور و یا اختلالات بیوشیمیایی و الکترولیتی خون می‌تواند به وجود بیاید ولی صرعی واقعی بدون عامل محرک بوده و به صورت تکراری است [۲، ۸، ۱۰، ۱۲]. اساس تشخیص صرعی بر حسب شرح حال یافته‌های بالینی و نتایج نوار مغزی می‌باشد [۳]. همچنین به منظور رد سایر علل صرعی لازم است معاینات دقیق عصبی، آزمایشات پاراکلینیک، روش‌های تصویربرداری و پایش طولانی مدت نوار مغزی به عمل آید [۱، ۹]. تشخیص بیماری صرعی به میزان زیادی بر روی جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد که می‌توان انتخاب شغل، رانندگی، نوع ورزش و توانایی انجام خدمت سربازی را نام برد. تشخیص این بیماری در مورد افراد عازم به خدمت سربازی به دلیل شرایط ویژه و حساس از اهمیت به سزایی برخوردار می‌باشد. در مطالعه‌ای که بر روی ۲۰۵۴۲ مرد سنگاپوری و در سن ۱۸ سالگی قبل از ورود به سربازی انجام شد، ۸۹ نفر از این افراد بیمار صرعی شناخته شدند و شیوع صرعی در سن ۱۸ سالگی  $4/9$  از هر ۱۰۰۰ نفر برآورد شد [۴].

در مطالعه دیگری در بخش روانپزشکی بیمارستان سن پائولو دانشگاه میلان ایتالیا، در جریان بررسی‌های اپیدمیولوژیک مردانی که جهت ورود به سرویس‌های نظامی ایتالیا انتخاب شده بودند، نشان داده شد که از ۵۴۵۲۰ نفر ۲۵۸ نفر، صرعی فعال داشتند (شیوع  $0/47$  درصد)؛ که از این تعداد  $29/1$  درصد صرعی پارشیال ایدیوپاتیک بود.  $3/8$  درصد بیماران با صرعی ژنرالیزه ایدیوپاتیک در زمان بررسی دچار تشنج فعال بودند [۵]. در مطالعه دیگری در فرانسه بر روی تمام مردانی که بین سنین ۱۸ تا ۲۷ سالگی قرار داشتند و بایستی وارد سرویس‌های نظامی ملی می‌شدند، مشخص شد که  $2/87$  تا  $3/8$  درصد از هر ۱۰۰۰ نفر مبتلا به صرعی هستند [۶].

### بحث

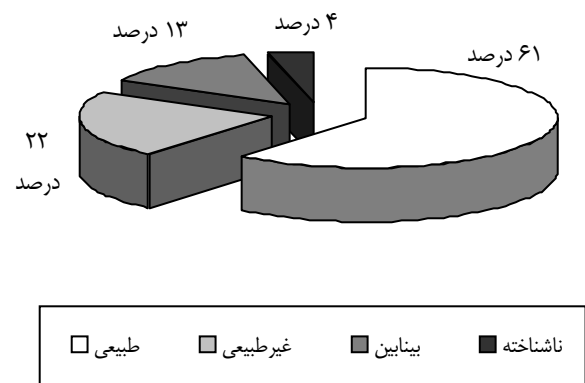
تشخیص صرع در یک فرد به میزان زیادی بر روی جنبه‌های زندگی وی تأثیر می‌گذارد که برخی از این مسائل شامل انتخاب شغل، رانندگی، انجام برخی ورزش‌ها و خدمت سربازی می‌باشد. بر اساس قوانین موجود بیماران صرعی از خدمت سربازی معاف می‌شوند. با توجه به شیوع ۵۷/۱ درصد صرع در بین سربازان مدعی صرع که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و با توجه به این که بعضی از سربازان به علت منفعت (Gain) ممکن است شرح حال درست نداده و یا دست به تمارض بزنند [۱۰]، تشخیص صحیح و به موقع صرع در سربازان از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ زیرا، عدم تشخیص صحیح آن با توجه به حمل سلاح، بی‌خوابی و نگرهبانی سربازان ممکن است موجب خطرات جانی برای خود آنها و اطرافیان شود.

شیوع بالای صرع در این تحقیق به خاطر شرایط نمونه‌گیری است که فقط سربازان مدعی صرع وارد مطالعه شده‌اند و با شیوع صرع در جامعه معمولی متفاوت می‌باشد که علت تفاوت با مطالعات دیگر به خاطر گروه انتخابی در مطالعه می‌باشد [۱].

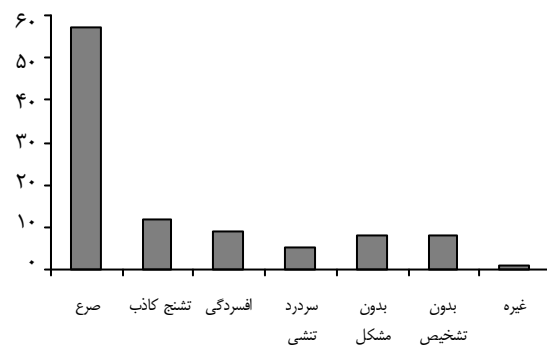
با توجه به مطالعه انجام شده ۲۸/۳ درصد از افراد بیمار در طول مدت بستری دچار حملات تشنجی شده بودند. این روش اثبات تشنج در سربازان بسیار خطرناک می‌باشد و احتمال تشنج مداوم وجود دارد. تفاوت این مطالعه با بررسی‌های دیگر این است که به علت عدم وجود امکانات پیشرفته برای اثبات تشنج مجبور به بستری نمودن بیماران شدید ولی، در مطالعات دیگر برای اثبات صرع از مانیتورینگ مداوم استفاده شده و داروهای بیماران قطع نشده است [۹].

از طرفی بستری طولانی این افراد (۱۰-۶ روز) در بیمارستان جهت اثبات بیماری باعث اشغال تخت بیمارستانی و اتلاف سرمایه می‌شود که خلاف مطالعه‌های دیگر می‌باشد که از مانیتورینگ ۲۴ ساعته به عنوان یک روش تشخیصی کم خطر به صورت سرپایی استفاده کرده‌اند [۱، ۹]. تشخیص افتراقی در این بیماران با اهمیت می‌باشد که یکی از موارد مشکلات روانپزشکی است و در تمامی بیمارانی که با این مشکل مراجعه می‌کنند، بررسی و افتراق این دو بیماری از هم مهم می‌باشد [۷، ۸]. همچنان که در این مطالعه انواع

مشکوک ۸۰ درصد مبتلا به صرع و تمام بیماران با نوار مغزی غیرطبیعی، صرع داشتند. درصد نوار مغز غیر طبیعی در بیماران صرعی مشخص نگردید. از مجموع ۱۱۳ بیمار، ۳۲ نفر (۲۸/۳ درصد) در طی بستری در بخش دچار حملات تشنجی از نوع تونیک - کلونیک شدند. در پایان از مجموع ۱۱۳ بیمار در ۵۷/۱ درصد تشخیص صرع به اثبات رسید و سایر تشخیص‌های مطرح شده عبارت بودند از: صرع کاذب (۱۲ درصد)، افسردگی (۹ درصد)، سردرد (۵ درصد)، ۸ درصد سالم و ۸ درصد دیگر تشخیص قطعی مسجل نشد و مابقی بیماری‌های دیگر بودند (نمودار ۲). از تمام بیمارانی که تشخیص صرع در آنها قطعی شد، ۸۲/۵ درصد دارای تشنج‌های تونیک - کلونیک بودند. در ۱۲/۷ درصد بیماران همزمان با صرع، مبتلا به بیماری‌های پسیکوژنیک از نوع بیماری‌های خلقی بودند.



جدول ۱: نتایج نوار مغز در سربازان



جدول ۲: تشخیص نهایی در سربازان

تشخیص صرع در سربازان و طبق نتایج این مطالعه روش اثبات صرع با این طریق خطرناک بوده و مستلزم صرف هزینه‌های مالی زیاد و گاهی خطر جانی و عود مجدد صرع می‌باشد و در صورت عدم تشخیص دقیق خطری برای همکاران فرد در حین خدمت خواهد بود؛ لذا توصیه می‌شود، مسئولین بهداشت و درمان نیروهای مسلح جهت تهیه امکانات تشخیصی جدید و کم خطر اقدام نمایند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات سرکار خانم عبادی در دفتر گروه نورولوژی کمال تشکر را داریم.

مختلفی از بیماری‌ها به‌عنوان تشخیص افتراقی صرع مسجل شد، این موضوع به‌خصوص در نیروهای نظامی که کارهای حساس و دفاعی را بر عهده دارند خیلی با اهمیت می‌باشد که در مطالعه ما با صرف هزینه‌های زیادی به‌دست آمد [۱۱، ۱۳]. از راه‌های تشخیصی جدید استفاده از مانیتورینگ طولانی و به‌صورت غیر بستری می‌باشد که در مطالعه ما این کار انجام نشده است و مخالف مطالعه Napolitano E است [۹، ۱۰]. لذا تشخیص صرع لزوم دقت زیادی را می‌طلبد و وسیله تشخیصی بدون خطری که در حال حاضر می‌توان از آن استفاده کرد مانیتورینگ ۲۴ ساعته می‌باشد و خطر جانی برای فرد ایجاد نمی‌کند [۹]. با توجه به اهمیت

### منابع

- 1- Rowland MD, pedely TA, Bazil CW and Morell MJ. Merritt's neurology text book. 10<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 813-32.
- 2- Lowenstein DH. Harrison's principle of internal medicin. 14<sup>th</sup> ed. USA: McGraw-Hill; 2001. P. 2311-23.
- 3- Greenberg DA, Aminoff MJ and Simon RP. Clinical neurology. 5<sup>th</sup> ed. USA: Mc Graw Hill; 2002. p. 260-262.
- 4- Kun LN, Ling LW, Wah YW and Lian TT. Epidemiologic study of epilepsy in Young Singaporean Men. *Epilepsia* 1999 Oct;40(10):1384-7.
- 5- Cornaggia CM, Canevini MP, Christe W, Givcciolo D, Facheris MA, Sabbadini M and et al. Epidemiologic Survey of epilepsy among army draftees in lombardy, Italy. *Epilepsia* 1990 Jan-Feb;31(1):27-32.
- 6- Jallon P. Evaluation of the prevalence of epilepsy in a military Selection center. *Rev Neural Paris* 1991;147(4):319-22.
- 7- Belletrutti PJ, Courchesne CE and Gray GW. Seizure as the manifestation of relapse of multiple sclerosis in a military pilot.

- Aviat Space Environ Med 2004 Apr;75(4):367-70.
- 8- Hughes JR. Emperor Napoleon Bonaparte: did he have seizures? Psychogenic or epileptic or both?. *Epilepsy Behav* 2003 Dec;4(6):793-6.
- 9- Napolitano E, Bravo M, Ferrer S, Tapia E. Prolonged electroencephalographic and video monitoring an experience from a military Chilean hospital. *Rev Med Chil* 1999 Apr;127(4):451-8.
- 10- McCrea W, Findley LJ, Melia WM. A case of factitious fever and epilepsy. *J R Army Med Corps* 1992 Oct;138(3):135-7.
- 11- Huang CW, Chen YC, Tsai JJ. Paroxysmal dyskinesia with secondary generalization of tonic-clonic seizures in pseudohypoparathyroidism. *Epilepsia* 2005 Jan;46(1):164-5.
- 12- Kasteleijn Nolst, Trenite DG. Intermittent photic stimulation as an activation method for electroencephalographic screening of aircrew applicants. *Epilepsy Behav* 2005 Feb;6(1):21-6.
- 13- Erickson JC, Ellenbogen RG, Khajevi K, Mulligan L, Ford GC, Jabbari B. Temporal lobectomy for refractory epilepsy in the U.S military. *Mil Med* 2005 Mar;170(3):201-5.