

گزارش یک مورد سندرم پیکا در کودک ۲/۵ ساله

دکتر علی انشائی^۱

چکیده

پیکا یک نوع اختلال تغذیه‌ای است که در آن علاقه به خوردن مواد غیرغذایی مثل گچ، خاک، رنگ، نشاسته، آسپرین و غیره وجود دارد. تئوری‌های مختلف تغذیه‌ای، فیزیولوژیک، سایکولوژیک و فرهنگی در این مورد وجود دارد ولی اتیولوژی اصلی آن نامشخص است. سندرم پیکا بیشتر در گروه سنی کودکان و خانم‌های حامله به‌ویژه سیاه پوستانی که از گروه اقتصادی اجتماعی پائین هستند دیده می‌شود. سندرم پیکا ثانویه به کمبود آهن نیز دیده می‌شود که بعد از درمان با آهن از بین می‌رود. عوارض مهم پیکا عبارتند از: مشکلات شکمی به صورت دل دردهای شدید - انسداد روده - خونریزی معده که گاهی منجر به عمل جراحی می‌شوند. هیپوکالمی و هیپوکالمی، مسمومیت با جیوه، سرب و فسفر و ضایعات دندان‌های از دیگر عوارض این سندرم می‌باشد.

مورد حاضر کودکی است ۲/۵ ساله که از یک سال قبل سابقه خاک و شن خوری داشته است در این مدت همواره به پزشک مراجعه می‌کرده بار آخر به علت درد شدید شکم به بیمارستان معرفی شده است. در معاینه حرکات شن ریزه‌ها در معده وروده‌هایش لمس می‌شد بیمار به علت درد شدید شکم تحت نظر گرفته شد و پس از دو روز بدون عمل جراحی و بدون داروی مسهل تمام اجسام خارجی از دستگاه گوارش وی دفع و بدون عمل جراحی مرخص شد.

کل واژگان: سندرم پیکا، آنمی، هیپوکالمی، هیپوکالمی، انسداد روده، دستگاه گوارش

مجله پزشکی ارومیه، سال سیزدهم، شماره چهارم، ص ۳۲۱-۳۱۷، زمستان ۱۳۸۱

۱- استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

این بیماری یک نوع اختلال تغذیه‌ای است که فرد مبتلا علاقه به خوردن زیاد و مستمر مواد غیر غذایی دارد. از مواد غیر غذایی که توسط این بیماران خورده می‌شود می‌توان گچ، یخ، زغال، گل، خاک، پشم، مو، خاکسترها، رنگ و نشاسته را نام برد.

پیکا در لغت به معنی کلاگی است که همه چیز می‌خورد. این مسئله یک پدیده جهانی است و در گروه‌های مختلف نسبت به مواد خاص دیده می‌شود. مثلاً در آمریکا بیشتر در مناطق جنوبی آن در میان بچه‌ها و خانم‌های حامله دیده می‌شود، در اروپای مرکزی و آلمان به ندرت گزارش شده است. این سندرم در دوران کودکی بیشتر از بقیه دوران‌ها بروز می‌کند (۴).

در علت یابی تئوری‌های مختلف تغذیه‌ای، فرهنگی - اجتماعی، فیزیولوژیک و سایکولوژیک مطرح شده ولی علت اصلی آن نامشخص است (۶). از موارد ثانویه، سندرم پیکا که به‌طور شایع دیده می‌شود کمبود آهن است (۶).

پیکا اغلب نشانه‌ای از کمبود آهن و روی، آهنی و عقب ماندگی ذهنی، ناسازگاری خانوادگی است که بیشتر در گروه‌های اقتصادی - اجتماعی پائین شایع است (۱). کودکانی که پیکا دارند در معرض ابتلا به مسمومیت با سرب، جیوه، فسفر کمبود پتاسیم و آهن، عفونت‌های انگلی و مشکلات شکمی مثل دل درد انسداد ناقص روده و هم‌چنین ضایعات دندانی هستند.

معرفی بیمار

بیمار کودک ۲/۵ ساله، ساکن یکی از روستاهای اطراف شهرستان ارومیه است که به علت شکم‌درد بستری شده، پدر بیمار کشاورز بوده و از لحاظ اقتصادی - اجتماعی در سطح پائین قرار داشتند. مادر بیمار پنج ساعت قبل از بستری بیمار متوجه شد که فرزندش مقادیر زیادی خاک و شن بلعیده است. با

توجه به این‌که کودک از یکسال قبل سابقه خاک و شن‌خوری داشته است، مادر بیمار جهت دفع سنگ و خاک ۶-۵ ساعت صبر نموده تا این‌که به علت دردش کمی شدید کودک را به بیمارستان می‌آورد. سابقه بیماری ارثی و عصبی و مادرزادی در اعضای خانواده وجود نداشت و بیمار در دو سال اول زندگی از شیر مادر تغذیه نموده است او دارای سه خواهر و یک برادر بزرگتر از خود می‌باشد. هیچ‌یک از آنها مشکلی نداشتند. علایم حیاتی بیمار در بدو بستری طبیعی بود. در معاینات بیمار ملتحمه رنگ پریده بود علائم آنمی واضح وجود داشت. شکم دیستانسیون مختصر داشته ولی نرم بود. حرکات شن‌ریزه‌ها در معده و روده‌ها به راحتی در معاینه احساس می‌شد، در سمع حرکات روده‌ها، صدای حرکت شن‌ها شنیده می‌شد رکتوم در معاینه خالی بود. در رادیوگرافی ساده شکم که به عمل آمد، معده و روده‌ها پر از شن‌ریزه بود (شکل ۱ و ۲).

آزمایشات انجام شده از بیمار به قرار زیر بود:

تعداد گلبول‌های سفید ۱۲۰۰۰ در میلی متر مکعب، پلاکت ۵۲۷۰۰۰ در میلی متر مکعب، رتیکولوسیت ۵٪، هماتوکریت ۲۰/۵٪، هموگلوبین ۶/۱ گرم در صد، BUN: ۴۵ میلی گرم در صد، کراتینین: ۰/۶ میلی گرم در صد، گلوکز: ۶۷ میلی گرم در صد، آلبومین ۲/۸ گرم در صد، سدیم: ۱۳۸ میلی اکیوالان در لیتر، پتاسیم ۴/۱ میلی اکیوالان در لیتر، SGPT: ۱۲۴ واحد در لیتر و آزمایش کامل ادرار طبیعی.

بیمار دو روز تحت نظر گرفته شده و تمام شن و سنگ ریزه‌ها دفع گردیدند. برای بیمار شستشوی معده و تنقیه و یا استفاده از مسهل انجام نشده فقط بطور وریدی از سرم ۱/۳ و ۲/۳ استفاده گردید. بعد از دفع اجسام خارجی، کم خونی بیمار اصلاح گردیده (به ۱۲ گرم در صد رسانده شد) و مرخص گردید.



شکل (۲): روز دوم - پس از دفع قسمتی از سنگریزه‌ها



شکل (۱): معده و روده‌ها پر از سنگریزه‌ها

بحث

پیکا «که به آن geo phagia یا eating dirt هم گفته می‌شود (۱) حرص به خوردن مواد غیر غذایی است که می‌تواند مشکلات زیادی را ایجاد کند و اگر چه از زمان‌های قدیم شناخته شده، ولی هنوز علت اصلی آن مشخص نگردیده است. از سال ۱۹۶۴ تا به حال، در منابع مختلف، این موضوع را با گل و ازگانی مثل Iron-deficiency anemia یا Obsessive-compulsive disorder معرفی کرده‌اند، با وجود این باید همیشه به خاطر داشته باشیم که «پیکا» به‌رغم

شایع بودن اکثراً فراموش می‌گردد (۲).

عوارض پیکا می‌تواند به صورت دل درد و خونریزی یا انسداد گوارش ناشی از تجمع مواد خارجی باشد و یا به صورت کم خونی - هیپوکالمی - هیپرکالمی و ضایعات دندان‌بری بروز کند. مثلاً در یک مورد آبسه کبدی در یک بیمار روانی بدن‌بال خوردن یک مداد و پرفوراسیون دئودنوم گزارش شده است (۳). در یک مطالعه دیگر که بر روی پنج بیمار با عقب‌ماندگی ذهنی انجام شده چهار نفر از آنها تاریخچه‌ای از پیکا می‌دادند و این عده به‌علت بزوارهای ناشی از دستکش Vinyl glove بستری شدند

به‌رغم وجود سابقه خوردن شن و خاک بمدت یکسال و به میزان زیاد، بیمار دچار انسداد گوارش، خونریزی و پرفوراسیون و *impaction* نشده و این بار نیز اجسام خارجی بدون جراحی و بدون دارو به‌راحتی دفع شدند این امر حاکی از تطابق روده‌ها با شرایط تغذیه‌ای بیمار می‌باشد.

نکته سؤال برانگیز این است که کم خونی شدید بیمار علت است یا معلول؟ به‌نظر می‌رسد که هر دو مورد می‌تواند صحیح باشد، نتیجه نهائی این‌که در بیماران مشابه تصمیم به عمل جراحی بستگی به شرایط و علائم بالینی بیمار دارد و در شکم دردهای ناشی از این بیماری نباید سریعاً تصمیم به‌عمل جراحی گرفت.

و یک‌نفر از گروه مذکور به علت خونریزی معده ناشی از بزوار «دستکش» فوت نمود (۴).

در مطالعه دیگری که در دانشگاه آتلانتا بر روی بیماران دیالیزی صورت گرفته است محققان دریافتند که ۶۶٪ بیماران تمایل به خوردن یخ و بقیه مایل به خوردن گچ و خاک و آسپرین داشتند، هم‌چنین در بیماران مبتلا به سندرم پیکا آلومین سرم کمتر از حد نرمال و فسفر خون کاهش یافته گزارش شد و در افرادی که تمایل به خوردن یخ داشتند میزان هماتوکریت کاهش یافته، گزارش شد (۵).

میزان شن و خاک خورده شده مشابه این بیمار قبلاً گزارش نشده است.

References

1. Kencht T : Pica. J Schweiz med wochenschr, 1999, 129: 1287-92.
2. Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV: Pica. J Am board FAM, 2000, 13: 353-358.
3. Perkins M, Lovell J: Pica, Life threatening. Austrulus kadiol, 1999, 43: 349-52.
4. kamil L, Thomposo: The hazards of VG ingestion in the mentally retarded patient with pica. Can J surg, 1999, 42: 301-4.
5. Ward P , Kutner NG: Report of pica behavior in a sample of incident dialysis patients. J Ren, 1999, 9: 14-20 .
6. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB: Nelson Textbook of pediatrics. 16th ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 2000: 72.

A CASE REPORT OF PICA SYNDROME IN A 2.5 YEARS OLD CHILD

A Enshaei¹, M.D.

Abstract

Pica is a kind of nutritional disorder in which there is interest and great appetite to eat non - nutritional substances like chalk, ice, clay, paint, starch, aspirin and et cetra.

There are nutritional, physiologic, psychologic and cultural theories about this subject. however; main etiology of that problem is unknown.

Pica syndrome is observed most commonly in children and pregnant women, especially in the negroes with a low socioeconomic status.

Pica is observed with iron deficiency and can be corrected after using of iron. Numerous complications of pica have been described, including abdominal symptoms (sometimes requires surgery), poisoning by plumb, mercury and phosphorus and dentin caries and hyper or hypokalemia.

This case is a 2.5 years old child who has been eating sands and soils from one year ago. The patient admitted in hospital due to abdominal pain and motion of the fine sands in the intestines and stomach was palpated. Terminally all sands passed from stomach and intestines. Hemoglobin was corrected and the patient was discharged after 2 days without requiring surgery.

Key words : *Pica syndrome, anemia, hyperkalemia, hypokalemia, intestinal obstruction, gastro - intestinal tract*

Address : *Department of Surgery, Emam Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.*

Source : *UMJ 2003; 13(4): 317- 321 . ISSN: 1027-3727.*

1- Assistant Professor of Surgery, Urmia University of Medical Sciences