مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴: ۳۴۷-۳۵۱

● **مقاله گزارش موردی** **کد مقاله: ۳۵**

بررسی جنبه‌های حقوقی بیماری واسکولیت هنوخ شون لاین

دکتر نبوی‌زاده سیدحسام‌الدین ۱
دکتر مساوات فرشته ۲
سیده‌لیلا نبوی‌زاده ۳*

۱- استاد گروه آلرژی و ایمونولوژی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲- فلوشیپ فوق تخصصی آلرژی و ایمونولوژی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، کارشناس امور حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* **نشانی نویسنده مسؤول:** شیراز، بلوار زند، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، طبقه دوم، اداره حقوقی

تلفن: ۰۹۱۷۴۴۹۹۲۸۶

نشانی الکترونیکی:
Nabavizadehmedicallaw@gmail.com

چکیده

مقدمه: یکی از مواردی که تشخیص اشتباه پزشک را نمی‌توان قصور پزشکی نامید، وضعیت نادری در بیماری واسکولیت هنوخ شون لاین می‌باشد که اشتباهاً بیمار جراحی‌شده و یا سایر اقدامات مثل گچ‌گیری روی او انجام می‌شود؛ لذا بر آن شدیم با معرفی نمودن این بیماری، ارائه تعریف از قصور پزشکی و اشاره به مواردی که عدم تکامل دانش پزشکی منجر به تشخیص اشتباه می‌شود نسبت به جنبه‌های حقوقی این بیماری روشنگری نماییم.

گزارش مورد: هنوخ شون لاین پور پورا یک واسکولیت مولتی سیستمیک خود محدود شونده غیر گرانولوماتوز اتوایمیون با واسطه ایمونوگلوبولین A (IgA) می‌باشد که عروق کوچک را درگیر می‌کند. وجه تشخیصی این بیماری تتراد بالینی پورپورای قابل‌لمس غیر ترمبوسیتوپنیک، شکم‌درد، ارتریت و درگیری کلیه‌ها می‌باشد. گاهی ممکن است علائم بیماری یک یا دو روز قبل از ظهور راش اتفاق افتاده و تشخیص را مخدوش سازد. در این مطالعه سه بیمار که با علائم درد مفصلی و دل‌درد مراجعه کرده و توسط ارتوپد و جراح مورد گچ‌گیری و باز شدن شکم با عنوان تروما و شکم حاد قرارگرفته بودند موردبررسی قرار می‌گیرد. در این سه بیمار بروز پورپورا بعد از اقدامات جراحی تشخیص را مسجل کرده و موجب بحث هایی در مورد عملکرد صحیح ارتوپد و جراح شده بود.

بحث: عدم‌تشخیص بیماری در افرادی که شکم حاد قبل از بروز راش ظاهر می‌شود یک امر عادی است و حتی پزشک در صورت عدم باز کردن شکم جایی که به‌صورت حاد بروز می‌کند می‌تواند مقصر می‌باشد. همچنین گچ گرفتن اندام بیمار با توجه به درد مفصلی و محدودیت حرکتی قبل از ظهور راش را نمی‌توان قصور پزشکی تلقی نمود. لذا در این مقاله بحث و نتیجه‌گیری می‌شود که در مواردی خسارت‌هایی از جانب کادر درمان به بیمار وارد می‌شود که به لحاظ عدم پیشرفت علم و فناوری بوده است، پزشک مسئولیتی ندارد اما اگر پزشک در تشخیص بیماری از روش‌های قابل‌دسترس و پذیرفته‌شده علمی استفاده نکرده است خطاکار شناخته می‌شود.

واژگان کلیدی: هنوخ شون لاین پور پورا، راش، قصور پزشکی، تشخیص بیماری، مسئولیت پزشک

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۴ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱۰

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

مقدمه

فرض قانونی در مورد یک پزشک آن است که وی دارای درجه قابل قبولی از مهارت، دقت و دانش در درمان بیماران خویش است و از حداکثر توانایی خود استفاده می‌کند. با این وجود ممکن است اشتباه در تشخیص بیماری توسط پزشک صورت پذیرد. اشتباه در تشخیص یا درمان الزاماً معادل قصور نیست، مشروط بر آنکه پزشکی با حداکثر توانایی و حسن نیت خویش، دقت و مهارت (علمی و عملی) لازم را اعمال کرده باشد. یکی از مواردی که تشخیص اشتباه پزشک را نمی‌توان قصور پزشکی نامید، وضعیت نادری در بیماری واسکولیت هنوخ شون لاین می‌باشد. لذا بر آن شدیم با معرفی نمودن این بیماری، ارائه تعریف از قصور پزشکی و اشاره به مواردی که عدم تکامل دانش پزشکی منجر به تشخیص اشتباه می‌شود نسبت به جنبه‌های حقوقی این بیماری روشنگری نماییم.

معرفی مورد:

تصویر شماره یک مربوط به پسربچه‌ای است که با درد در ناحیه قوزک پا مراجعه نموده و قبل از تشخیص واسکولیت هنوخ شون لاین، متخصص ارتوپدی با توجه به سابقه تروما و احتمال ضرب‌دیدگی، اقدام به گرفتن کست در اندام تحتانی نموده است.

تصویر شماره ۲ مربوط به پسربچه‌ای است که با درد شکم مراجعه نموده و با تشخیص شکم حاد جراحی تحت لاپاراتومی قرارگرفته است و در تصویر شماره ۳ بیمار موردبحث با احتمال تروما، به دنبال نزاع با هم‌کلاسی در مدرسه، توسط پزشک ویزیت و به متخصص ارتوپد ارجاع و جهت وی کست اندام فوقانی گرفته‌شده است.

در هر سه مورد فوق تشخیص نهایی واسکولیت هنوخ شون لاین بوده است.



تصویر شماره (۱)



تصویر شماره (۲)



تصویر شماره (۳)

معرفی بیماری:

هنوخ شون لاین پورپورا (Henoch Schonlein Purpura)

هنوخ شون لاین پورپورا یک واسکولیت مولتی سیستمیک خود محدود شونده غیر گرانولوماتوز اتوایمیون با واسطه ایمونوگلوبولین A(IgA) می‌باشد که عروق کوچک را درگیر می‌کند. [۱] رسوب ایمون کمپلکس باعث نکروز دیواره عروق با سایز کوچک و متوسط، همراه با انفیلتراسیون بافت با نوتروفیل ها و رسوب قطعات هسته‌ای می‌باشد این روند واسکولیت لکوسیتو کلاستیک نامیده می‌شود [۲] انسیدانس بیماری ۱۳/۱۰۰۰۰ کودک است. [۳]

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

HSP عمدتاً بیماری دوران کودکی است و در درجه اول کودکان را گرفتار می‌کند. گرچه سندرم مشابهی در بالغین گزارش شده است. سن شیوع بیماری بین سه تا پانزده سال بوده و در پسران نسبت به دختران شایع‌تر است [۱،۵:۱]. این اختلال زیر دو سال نادر است. [۴]

وجه تشخیصی این بیماری تتراد بالینی پورپورای قابل لمس غیر ترمبوسیتوپنیک، شکم درد، ارتریت و درگیری کلیه‌ها می‌باشد [۵] البته درگیری میوکارد، ریه، میز راه (ureter) و دستگاه عصبی مرکزی هم گزارش شده است. خونریزی ریوی هم از کمپلیکاسیون‌های نادر HSP می‌باشد که بیشتر در نوجوانان و بالغین مشاهده شده است [۶]. اکثراً در فصل زمستان و ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد به دنبال یک عفونت تنفسی فوقانی اتفاق می‌افتد. [۴]

پیش‌آگهی

HSP یک بیماری حاد و خود محدود شونده می‌باشد و معمولاً بدون درمان بهبود می‌یابد. ولی ندرتاً منجر به بروز عوارض‌های جدی می‌شود. حمله اولیه HSP در عرض چند ماه پایان می‌یابد ولی از هر چهار بیمار یک نفر دچار یک یا چند نوبت عود بیماری می‌شود. [۱۴]

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری هنوخ شون لاین پورپورا یک بیماری واسکولیتی رگ‌های کوچک است که شیوع آن را ۱۴ در صد هزار و با حداکثر شیوع در پاییز می‌دانند و شایع‌ترین نوع واسکولیت در کودکان است. درگیری رگ‌های کوچک موجب درد و خونریزی در ارگان‌های پوست، مفاصل ، ناحیه روده‌ها و کلیه می‌گردد. شاخص‌ترین و فراوان‌ترین علامت این بیماری، پورپورای پوستی است که در تشخیص بسیار کمک‌کننده است [۱].

پس از شرح مختصری از این بیماری، این پرسش مطرح خواهد شد که درصورتی‌که بیمار به پزشکی مراجعه نموده و قبل از ظهور راش بر بدن وی و با توجه به علائم بالینی نسبت به بازنمودن شکم و یا گچ گرفتن اندام (جهت درمان آرتریت) اقدام کند آیا این اقدام پزشک را می‌توان قصور پزشکی دانست؟ در ابتدا به تعریفی از قصور پزشکی خواهیم پرداخت و سپس این نکته را بررسی خواهیم نمود که آیا عمل این فرد مصداق قصور پزشکی می‌باشد یا خیر.

قصور به معنای کوتاهی غیرعمدی در انجام وظیفه است. قصور پزشکی[۱] شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت و اداره کردن بیماری می‌باشد و ازنظر حقوقی انواع مختلفی دارد که شامل بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت (اعمم از علمی و عملی)، عدم رعایت نظامات دولتی و همچنین ترکیبی از چند قصور (قصور مرکب) می‌باشد. [۱۵]

برای مثال بیمار با درد شدید شکم به صورت اورژانسی به پزشک مراجعه می‌کند. پزشک در برخورد با بیمار کلیه اقدامات تشخیصی اعم از گرفتن شرح‌حال کامل یا معاینات فیزیکی، استفاده از آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و در صورت نیاز مشورت با همکاران دیگر را نیز انجام می‌دهد. در این حالت بنا به تشخیص پزشک و علائم بالینی و عدم ظهور راش در بیمار تشخیص به باز کردن شکم داده می‌شود. در پاسخ می‌توان گفت تنها درصورتی‌که علائم راش روی بدن کودک ظاهر شده و پزشک نسبت به آن بی‌توجه بوده و شکم کودک را بازنموده می‌توان گفت مرتکب دو قصور شده است. یک عدم مهارت علمی در این زمینه و دوم بی‌مبالاتی، بدین معنا که پزشک می‌توانسته با مشورت سایر پزشکان به روش درمان صحیح دستیابی پیدا کند اما این اقدام را انجام نداده است.

از طرف دیگر این نکته را بایستی مدنظر داشت که در مواردی خسارت‌هایی از جانب کادر درمان به بیمار وارد می‌شود که علت آن عدم پیشرفت علم و فناوری می‌باشد. لذا باید بین خطرات پیش‌بینی‌نشده به لحاظ علم و فناوری روز و خطرات پیش‌بینی‌شده که پزشک در آن قصور کرده تفاوت نهاد و خسارت دسته دوم را جبران‌پذیر دانست. [۱۶] برای مثال زمانی که درد شکم پیش از ظهور راش ایجاد و علائم حاد جراحی را تقلید می‌کند امکان دارد متبحرترین پزشکان با داشتن ابزارهای پزشکی در تشخیص نوع بیماری و یا شدت و ضعف آن دچار اشتباه شوند. چراکه به علت شیوع زیاد بیماری‌هایی مثل آپاندیست و پیچ‌خوردگی‌های روده که با شکم حاد بروز می‌کنند اقدام توسط پزشک برای تعیین علت شکم حاد که با باز کردن شکم خود را نشان می‌دهد جزو اقدامات واجب

۱- در رشته پزشکی قصور وقتی رخ می‌دهد که سه شرط زیر وجود داشته باشد:
– فرد باید، بیمار پزشک باشد. پزشک مسئولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد.
– پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیارهای پزشکی قابل‌پذیرش نباشد و یا اقدام به اعمالی کرده باشد که نباید انجام می‌شد.
– درنتیجه این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی، جسمی و مالی شده باشد.(بنابراین برای استقرار قصور این سه شرط لازم است.)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

درمانی اســت؛ اما اگر پزشک در تشخیص بیماری از روش‌های قابل‌دســترس و پذیرفته شده علمی استفاده نکرده است خطاکار شناخته می‌شود.

همچنین همان‌طور که در این مقاله اشــاره شد در این بیماری گاهــی درد مفصلی قابل توجه همراه بــا محدودیت حرکتی به وجــود می‌آید؛ که این علائم ممکن اســت یک یا دو روز قبل از ظهور راش اتفاق افتد و به نحوی‌که اشــاره شــد تشخیص صحیح بیماری را مخدوش ســازد. مســئله حقوقی دیگری که در این حالت مطرح می‌باشــد این است که در این موارد درد و تورم مفاصل را به آسیب‌های ناشی از بازی و نزاع با همسالان خود نســبت می‌دهند و گاهی کودکی را که در آن روز همبازی وی بــوده محکــوم می‌کنند. به‌طورکلی می‌تــوان گفت که بر اســاس ماده ۱۴۶ قانون مجازات اســلامی جدیــد افراد نابالغ مســئولیت کیفری ندارند و چنانچه مرتکب ضرب‌وجرح شــود در حکم خطای محض می‌باشــد و عاقله ضامن است. در اینجا محکــوم کردن کــودک به‌اصطلاح ضارب بــه ضرب‌وجرح و مکلف نمــودن عاقله وی به پرداخت دیه کاملاً منتفی اســت چراکه تشــخیص بیماری به لحاظ علائم تقلیدی اشــتباه بوده اســت. ولی مسلماً مســائل غیر کیفری مانند شــماتت کردن کــودکان به اصطــلاح ضارب، مقصر دانســتن خانــواده این کودکان به‌کرات در ایــن بیماری اتفاق می‌افتد که گرچه جنبه کیفــری پیدا نمی‌کنــد ولی عملاً ظلمی اســت که به کودکان همبــازی این افراد و خانواده‌های آن‌هــا وارد می‌آید و نیاز به بررسی‌های اجتماعی دارد.

تقدیر و تشکر:

این مطالعه که به صورت گزارش ســری موارد می‌باشد در بخش ایمونولوژی بیمارستان نمازی شــیراز انجام گردید که از کارکنان بخش ایمونولوژی بالینی بیمارســتان و همچنین همکاری بخش حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شیراز قدردانی می‌گردد.

مراجع

1- Balamurugesan K , Viswanathan S, Henoch–Schonlein purpura presenting sequentially as nodular rash, erythema nodosum, and palpable purpura, J Family Community Med. 2014 Jan-Apr; 21(1): 58–60.

2- Sohagia AB, Gunturu SG, Tong TR, Hertan HI. Henoch-schonlein purpura: A case report and review of the literature. Gastroenterol Res Pract, Epub 2010 May 23.

3- Kligman, Stanton, St.Geme, Schor, Nelson Textbook of Pediatrics, 20th Edition: 2016, 1217-1218.

4- Cassidy J.T, Petty R.E, Laxer R, Lindsley C, Text Book of pediatric Rheumatology, 6th Edition, 2010, Elsevier Saunders, p:483-489.

5- Chen XL, Tian H, Li JZ, et al. Paroxysmal drastic abdominal pain with tardive cutaneous lesions presenting in Henoch-Shoenlein purpura. World J Gastroenterol. 2012 Apr 28; 18(16): 1991–1995.

6- Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, and Wei DE, Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases, Afr Health Sci. 2013 Mar; 13(1): 94–99.

7- Cheungpasitporn W, Jirajariyavej T, Howarth CB, Rosen RM. Henoch-Schonlein purpura in an older man presenting as rectal bleeding and IgA mesangioproliferative glomerulonephritis: a case report. J Med Case Rep. 2011 Aug: 5: 364.

8- Prathiba Rajalakshmi P, Srinivasan K. Gastrointestinal manifestations of Henoch-Schonlein purpura: A report of two cases, World J Radiol. 2015 Mar 28; 7(3): 66-9.

9- Avner E.D, Harmon W.E, Niaudet P, Yoshikawa, N. Pediatric Nephrology, 6th Edition, 2009, p1114.

10- FOX S,Henoch-shonleinpurpura and intussusceptions, Pediatric EM Morsels, June8 2012.

11- Jasić M, Subat-Dezulović M, Nikolić H, Jonjić N, Manestar K, Dezulović M. Henoch-Schönlein

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

purpura complicated by appendicitis, intussusception and ureteritis. Coll Antropol, 2011 Mar; 35(1): 197-201.

12- Weiss PF, Klink AJ, Localio R, et al. Corticosteroids may improve clinical outcomes during hospitalization for Henoch-Schönlein purpura, Epub 2010 Sep 20, 126(4): 674-81.

13- Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Intervention for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schonlein Purpura. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Aug 7.

14- Deng F, Lu L, Zhang Q,et al. Henoch-Schönlein purpura in childhood: treatment and prognosis. Analysis of 425 cases over a 5-year period. Clin Rheumatol. 2010 Apr; 29(4): 369-74.

15- Hedaiati M, Nejadnik M, Setareh M. The Factors Affecting the final Verdict in Medical Errors Complaints, Journal of Isfahan Medical School, Vol 29, 2012, p:1783. [Persian]

16- Nabavizadeh SL. How to take Informed Consent for Medical Research and Treatment, first edition 2016, p 20. [Persian].

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]