

بررسی دموگرافیک بیماران ارجاع شده از پزشکی قانونی به بیمارستان پوست رازی در مهر - اسفند سال ۱۳۹۷

پدرام نورمحمدپور
امیر هوشنگ احسانی
ایفا اعتصامی
امین رحمانی

گروه پوست، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم
پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: صدمات پوستی با علل مختلف، احتمال منتهی شدن به شکایت قضایی دارند. قبل از اظهار نظر کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی، شاکیان به مراجع تخصصی مانند بیمارستان رازی ارجاع داده می‌شوند. بررسی حاضر به مطالعه دموگرافیک شکایات بیماران در بدو ارجاع و تشخیص اولیه در یک دوره ۶ ماهه پرداخته است.

روش اجرا: در این مطالعه گذشته‌نگر، بیماران ارجاعی از پزشکی قانونی در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ برای ویزیت اولیه، مورد بررسی قرار گرفتند. شکایت بیمار در بدو مراجعه و تشخیص بالینی مطرح شده، در معاینه اولیه ثبت گردید.

یافته‌ها: در کل تعداد ۲۲۰ بیمار شامل ۱۷۶ زن (۸۰٪) و ۴۴ مرد (۲۰٪) با میانگین سنی ۳۴/۸ سال بررسی شدند. ۴۲ شکایت مختلف از جمله کنده شدن تروماتیک موها با ۹۱ مورد (۴۱/۴٪) - شایع‌ترین مورد - و بعد از آن صدمات ناشی از لیزر موی زائد با ۳۲ مورد (۱۴/۶٪) و تزریق فیلر با ۱۶ مورد (۷/۳٪) مستند گردید. اسکار ناشی از تروما، واکنش به مواد شیمیایی در حین کار یا برخورد تصادفی، صدمات نادر ناشی از اقدامات درمانی و حتی در مواردی شکایت به خاطر پدیکولوز (آلودگی محل اقامت) یا زوستر (شکایت از وضعیت نگهداری در مرکز درمانی) و غیره به صورت موردی دیده شد.

نتیجه‌گیری: کنده شدن تروماتیک موها (عمدتاً در اثر نزاع) شایع‌ترین شکایت بود. آگاهی از موارد دیگر می‌تواند به گسترش افق دید پزشکان در خصوص طیف وسیع شکایات قابل طرح و اصلاح روند برخی اقدامات درمانی منجر گردد.

کلیدواژه‌ها: دموگرافیک، پوست، شکایات پزشکی، پزشکی قانونی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۴۰۱، دوره ۱۳ (۱): ۲۸-۲۱

نویسنده مسئول:
پدرام نورمحمدپور

تهران، خیابان حافظ، میدان وحدت اسلامی،
بیمارستان رازی
پست الکترونیک:
normohamad@razi.tums.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

در این بین موارد مرتبط با اقدامات درمانی نیز بدون شک وجود دارند و ممکن است تحت عنوان قصور پزشکی مطرح گردند. قصور پزشکی یکی از جنبه‌های نگران‌کننده ارائه خدمت در حرفه پزشکی است. چنانچه پزشک در هریک از مراحل معاینه، تشخیص، درمان و احیاناً اعمال جراحی صحیح، پیگیری، مشاوره و راهنمایی‌های لازم مطابق موازین ثابت شده و صحیح علمی / فنی پزشکی عمل نکرده

صدمات پوستی به علل مختلفی می‌توانند رخ داده و منجر به اقدام قانونی از سوی بیمار یا فرد ذی‌نفع / صدمه‌دیده گردد. بسیاری از این موارد لزوماً به اقدامات درمانی طبی مربوط نبوده و ممکن است ناشی از تروما، نزاع، انجام نادرست اقدامات زیبایی غیرپزشکی (مانند سالن‌های زیبایی و آرایشگاه‌ها) و حتی سهل‌انگاری خود فرد هنگام تماس با مواد شیمیایی در زمان کار یا به صورت تصادفی و بسیاری موارد دیگر باشند.

بیمارستان رازی به عنوان یک مرکز درمانی سطح سوم (ریفرال)، یکی از مراکز ارجاع عمده بیماران از پزشکی قانونی برای اظهار نظر تخصصی در مورد انواع صدمات پوستی شامل درمان های پوست و زیبایی، قصور احتمالی رخ داده و همچنین انواع صدمات پوستی دیگر ناشی از موارد مختلف است. تقریباً تمام منابع موجود در خصوص عوارض اقدامات زیبایی، بر روی بررسی آمار شکایت از پزشکان در پزشکی قانونی متمرکز بوده اند و از این بابت، بررسی حاضر از بابت دربرگرفتن انواع صدمات پوستی درمانی و غیردرمانی ارجاعی، به نوعی جدید محسوب می شود.

در این مطالعه به بررسی آماری پرونده های ارجاعی از پزشکی قانونی به این مرکز در یک فاصله ۶ ماهه پرداخته شده است.

روش اجرا

مطالعه حاضر دربرگیرنده تمام بیماران ارجاعی از پزشکی قانونی برای بررسی و اظهار نظر تخصصی در نیمه دوم سال ۹۷ را دربرمی گیرد. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش بیمارستان، تمام پرونده های ارجاعی از پزشکی قانونی از بایگانی تحویل گرفته شد و پس از اخذ رضایت شفاهی از بیماران با تماس تلفنی، با رعایت ملاحظات محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران، شامل حذف تمام مشخصات هویتی، اطلاعات دموگرافیک پرونده ها شامل سن، جنسیت، شکایت اولیه بیمار در هنگام مراجعه برای اقدام درمانی مشتکی عنه، تشخیص و نوع درمان انجام شده و همچنین صدمه وارده، در فرم های اختصاصی وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در کل تعداد ۲۲۰ پرونده در بازه زمانی این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۱۷۶ مورد (۸۰٪) مربوط به زنان و ۴۴ مورد (۲۰٪) مربوط به مردان بوده است. میانگین سنی بیماران مراجعه کننده ۳۴/۸ سال

باشد و به علت شکست در انجام اقدام مطابق استانداردهای حرفه ای مرسوم، صدمه ای به بیمار وارد شود که قابل اجتناب بوده باشد، آن گاه می توان از وقوع قصور پزشکی سخن گفت^۱؛ بنابراین بنا به تعریف، قصور پزشکی متعاقب اثبات ترک فعلی که باید انجام می شده، انجام فعلی که نباید انجام می شده یا عدم رعایت نظامات اداری، به نحوی که قابل پیشگیری بوده باشد و در نهایت منجر به ایراد صدمه به بیمار شده باشد، رخ می دهد.

بنا به برخی مطالعات، تخصص درماتولوژی از جمله رشته های کم ریسک از بابت شکایت منتهی به اقدام قانونی شناخته شده است^۲. البته زمانی که اقدامات زیبایی نیز به مجموعه درماتولوژی اضافه شوند این ریسک قطعاً افزایش می یابد. برای نمونه در یک مطالعه جدید که پرونده های قصور پزشکی در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ را بررسی کرده است، تقریباً ۹/۳٪ پرونده ها به تزریق فیلر، ۷/۷٪ به زیبایی پوست، ۷٪ لیزر موهای زائد و ۵/۱٪ به تزریق توکسین بوتولینوم مربوط بوده است^۳.

مطالعات دیگری نیز همین موضوع را منتها با درصد پایین تر تأیید کرده اند. برای مثال در یک بررسی که موارد شکایات پزشکی رشته تخصصی درماتولوژی در فاصله سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ را بررسی کرده است، اولاً میزان پرونده های مربوط به شکایات پوست و زیبایی از سال ۸۱ تا ۸۹ رو به افزایش بوده است و ثانیاً، بیشتر شکایات مربوط به سه پروسیجر لیزر، کاشت مو و انواع تزریقات فیلر/توکسین بوتولینوم و مزوتراپی بوده است^۱.

در یک مطالعه دیگر در تهران از همین محققین، پرونده های مربوط به پوست و زیبایی در حد ۱/۱۶٪ بوده است که آمار آن ها در سال های مختلف متفاوت بوده است^۴. در این مطالعه هم سه اقدام تزریق (فیلر / توکسین بوتولینوم) و لیزر (موی زائد و تاتو) اکثریت پرونده ها را دربر گرفته اند.

مورد شکایت از عوارض الکتروکوتر (به صورت ایجاد PIH و اسکار اتروفیک) برای برداشت خالکوبی نیز دیده می شود. هم چنین یک مورد صدمه و عفونت ثانوی به علت استفاده از زالو برای درمان (با توجه نامشخص) در میان شکایات بیماران وجود داشت که در معاینه بالینی نیز تأیید شد.

با این حال هنگام بررسی جدول تشخیص ها نیز محرز می گردد که مهم ترین تشخیص مطرح شده برای بیماران ارجاعی در درجه اول، هم چنان آلوپسی ترکشال (کنده شدن مو به دنبال نزاع) با ۸۵ مورد تأیید شده (۳۸/۶٪) بوده است. تشخیص دوم نیز همانند جدول ۱ عوارض مرتبط با لیزر موهای زائد بوده است که در

(SD=۱۰/۷) بوده است. بیماران ارجاع شده با ۴۲ شکایت مختلف مراجعه کرده اند که در میان آنها صدمات به موها با ۹۱ مورد (۴۱/۴٪) شایع ترین مورد بوده و بعد از آن، صدمات ناشی از لیزر با ۳۲ مورد (۱۴/۶٪) و تزریق فیلر با ۱۶ مورد (۷/۳٪) در رتبه های بعد قرار می گیرند (جدول ۱).

هم چنین در جدول ۲، تشخیص بالینی مطرح شده بعد از معاینه بیمار توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی در درمانگاه پوست آورده شده است. در میان شکایات متفرقه بیماران در هنگام ارجاع از پزشکی قانونی، موارد جالب توجهی مانند یک مورد آتروفی ناشی از تزریق استروئید موضعی (احتمالاً تریامسینولون) و دو

جدول ۱: توزیع شکایات بیماران ارجاع شده پزشکی قانونی به بیمارستان رازی (بر حسب شکایت بیمار).

| ردیف | نوع شکایت بیماران | فراوانی درصد | ردیف | نوع شکایت بیماران | فراوانی درصد | | |
|------|---|--------------|------|-------------------|-------------------------------------|-----|------|
| ۱ | صدمه به دنبال میکرونییدینگ | ۱ | ۰/۵ | ۲۲ | بررسی وضعیت بهبودی زخم اندام تحتانی | ۱ | ۰/۵ |
| ۲ | صدمه فزیک ابرو | ۱ | ۰/۵ | ۲۳ | بررسی وضعیت خالکوبی | ۱ | ۰/۵ |
| ۳ | صدمه به دنبال خالکوبی | ۴ | ۱/۸ | ۲۴ | بررسی وضعیت پوست بعد از تصادف | ۱ | ۰/۵ |
| ۴ | صدمه پس از تزریق توکسین بوتولینوم | ۵ | ۲/۳ | ۲۵ | تماس با پودر شیمیایی در محل کار | ۱ | ۰/۵ |
| ۵ | صدمه به دنبال فرایند جوان سازی پوست | ۲ | ۰/۹ | ۲۶ | تورم صورت در محل کار | ۱ | ۰/۵ |
| ۶ | صدمه بعد از تزریق استروئید داخل ضایعه | ۱ | ۰/۵ | ۲۷ | ضایعه مادرزادی (خال) | ۱ | ۰/۵ |
| ۷ | صدمه بعد از تزریق ماده اسکروزان | ۲ | ۰/۹ | ۲۸ | صدمه مکانیکی به موها (نزاع) | ۹۱ | ۴۱/۴ |
| ۸ | صدمه به دنبال تزریق فیلر | ۱۶ | ۷/۳ | ۲۹ | صدمه موی صورت | ۲ | ۰/۹ |
| ۹ | صدمه ناشی از رنگ کردن مو | ۱ | ۰/۵ | ۳۰ | زگیل تناسلی | ۲ | ۰/۹ |
| ۱۰ | صدمه به دنبال زالودرمانی | ۱ | ۰/۵ | ۳۱ | ضایعات تاوولی حاد | ۲ | ۰/۹ |
| ۱۱ | صدمه به دنبال کاشت مو | ۲ | ۰/۹ | ۳۲ | سوختگی | ۵ | ۲/۳ |
| ۱۲ | صدمه به دنبال کاشت ناخن | ۵ | ۲/۳ | ۳۳ | ضایعات اندام تحتانی در محل کار | ۱ | ۰/۵ |
| ۱۳ | صدمه به دنبال انجام کوتر (برای خالکوبی) | ۲ | ۰/۹ | ۳۴ | ضایعات شغلی پوست صورت | ۱ | ۰/۵ |
| ۱۴ | صدمه متعاقب لیزر موی زائد | ۳۲ | ۱۴/۵ | ۳۵ | ضایعات شغلی پوست گردن | ۲ | ۰/۹ |
| ۱۵ | صدمه متعاقب لیفت جراحی صورت | ۱ | ۰/۵ | ۳۶ | ضایعات شغلی پوست سر و موها | ۱ | ۰/۵ |
| ۱۶ | صدمه به دنبال مزوتراپی | ۱ | ۰/۵ | ۳۷ | ضایعات شغلی پوستی تنه | ۱ | ۰/۵ |
| ۱۷ | صدمه ناشی از مواد شیمیایی | ۱ | ۰/۵ | ۳۸ | ضایعات شغلی پوستی ژنرالیزه | ۱ | ۰/۵ |
| ۱۸ | صدمه موی سر بعد از دکلره | ۵ | ۲/۳ | ۳۹ | عدم کسب نتیجه از کاشت مو | ۱۱ | ۵ |
| ۱۹ | صدمه موی سر بعد از کراتینه | ۲ | ۰/۹ | ۴۰ | عدم کسب نتیجه از لیزر موهای زائد | ۲ | ۰/۹ |
| ۲۰ | صدمه به دنبال مزوتراپی صورت | ۱ | ۰/۵ | ۴۱ | عوارض پوستی جراحی | ۱ | ۰/۵ |
| ۲۱ | صدمات متعدد ناشی از تصادف قدیمی | ۱ | ۰/۵ | ۴۲ | صدمه به موهای ابرو | ۴ | ۱/۸ |
| | | مجموع | | | | ۲۲۰ | ۱۰۰ |

جدول ۲: توزیع تشخیص‌های مطرح شده در معاینه بیماران معرفی شده پزشکی قانونی به بیمارستان رازی.

| ردیف | تشخیص‌های مطرح شده | فراوانی درصد | ردیف | تشخیص‌های مطرح شده | فراوانی درصد |
|------|--|--------------|------|--|--------------|
| ۱ | درماتیت تماسی | ۵ | ۲۵ | اسکار سیکاتریسیل ابرو (تروما) | ۲ |
| ۲ | خال مادرزادی Nevus Depigmentosus | ۱ | ۲۶ | اکیموز پلک (تروما) | ۱ |
| ۳ | PIH | ۱۰ | ۲۷ | اکیموز و هماتوم پلک (تروما) | ۱ |
| ۴ | آسیب ناشی از استفاده اسید برای تاتو | ۱ | ۲۸ | اگزما / سلولیت ثانویه | ۱ |
| ۵ | اکیموز و هماتوم به دنبال بادکش | ۱ | ۲۹ | آلوسی سیکاتریسیل (تروما) | ۱ |
| ۶ | آسیب ناشی از تزریق توکسین بوتولینوم | ۲ | ۳۰ | آلوسی ترکشنال | ۸۵ |
| ۷ | اسکار / صدمه ناشی از خالکوبی | ۳ | ۳۱ | صدمه شیمیایی به موها منجر به آلوسی | ۱ |
| ۸ | صدمه / سوختگی حرارتی | ۳ | ۳۲ | پتوز (به دنبال تزریق توکسین بوتولینوم) | ۳ |
| ۹ | صدمه مرتبط با تزریق فیلر | ۷ | ۳۳ | پدیکولوز | ۱ |
| ۱۰ | تریکوشزی به دنبال دکلره مو | ۱ | ۳۴ | سوربازیس | ۱ |
| ۱۱ | اسکار ناشی از صدمه فیزیکی | ۱ | ۳۵ | تاول (صدمه شیمیایی / حرارتی) | ۱ |
| ۱۲ | اسکار ناشی از کاشت مو | ۱ | ۳۶ | تأیید وجود تاتو | ۱ |
| ۱۳ | صدمه به دنبال انجام لیزر موی زائد | ۱۰ | ۳۷ | تروما / بریدگی / سوختگی (نزاع) | ۱ |
| ۱۴ | صدمه متعاقب مزوتراپی | ۱ | ۳۸ | زونا | ۲ |
| ۱۵ | صدمه متعاقب تماس با مواد شیمیایی مختلف | ۷ | ۳۹ | واسکولیت عروق کوچک | ۱ |
| ۱۶ | اسکار آتروفیک | ۱۵ | ۴۰ | سوختگی | ۲ |
| ۱۷ | اسکار ابرو به دنبال بخیه | ۱ | ۴۱ | سوختگی در اثر رادیوتراپی | ۱ |
| ۱۸ | اسکار پوست سر پس از بخیه | ۱ | ۴۲ | سوختگی به دنبال لیزر | ۱۱ |
| ۱۹ | اسکار متعدد بینی پیشانی و ابرو | ۱ | ۴۳ | عدم تأیید | ۱۲ |
| ۲۰ | اسکار به دنبال جراحی پوست | ۱ | ۴۴ | عدم تشخیص قطعی | ۱ |
| ۲۱ | اسکار ناشی از سوختگی حرارتی | ۱ | ۴۵ | نتیجه نامناسب کاشت مو | ۹ |
| ۲۲ | عفونت ناخن | ۵ | ۴۶ | نیاز به بررسی بیشتر | ۲ |
| ۲۳ | فولیکولیت | ۱ | ۴۷ | واکنش گرانولوماتوز (در محل تاتو) | ۱ |
| ۲۴ | ندولاریتی لب (به دنبال تزریق فیلر) | ۱ | | | |
| | مجموع | | | | |
| | | | ۲۲۰ | | ۱۰۰ |

بحث

با در نظر گرفتن مطالعات قبل، برخی همگونی‌ها بین نتایج بررسی حاضر و مطالعات قبلی قابل توجه هستند. برای نمونه در میان مراجعین در مطالعه حاضر، زنان بسیار بیشتر از مردان (۸۰٪) هستند که با مطالعات قبلی مطابقت دارد^{۱۴}. در مطالعات قبلی سه گروه شکایت مربوط به لیزر (عمدتاً موی زائد)، کاشت مو و تزریق فیلر، شایع‌ترین پرونده‌های پزشکی قانونی، بیشترین تعداد پرونده‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

مجموع ۲۱ مورد (۹/۵٪) مورد تأیید قرار گرفت.

موارد خاص دیگری که در جدول ۲ دیده می‌شوند یک مورد سوختگی ناشی از اشعه به دنبال رادیوتراپی (برای ضایعه بدخیم داخل مغزی)، دو مورد زوستر و یک مورد سوربازیس، پدیکولوز و واسکولیت عروق کوچک احتمالی هستند که به دنبال شکایت بیمار از محل نگهداری وی (کمپ، بیمارستان و ...) و تصور بیمار مبنی بر دخالت شرایط نگهداری وی در بروز این ضایعات، جهت بررسی ارجاع شده‌اند.

مطالعه مروری که به بررسی عوارض مزوتراپی پرداخته است، عوارض مختلفی از عفونت تا واکنش به مواد تزریق شده، عفونت میکروبی به خصوص مایکوباکتریال حاصل از آلودگی احتمالی محلول تزریقی یا عدم رعایت ملزومات بهداشتی در هنگام تزریق و نیز موارد خاص مانند ایجاد ضایعات پیگمانته در فردی که سابقه ماستوسیتوز داشته، واکنش گرانولوماتوز در محل تزریقات، ایجاد پانیکولیت، واسکولیت عروق کوچک و هم‌چنین آلپوسی سیکاتریسیل و غیرسیکاتریسیل به صورت موردی گزارش و جمع‌آوری شده است.^۸

از سوی دیگر اما، برای برخی شکایات بیماران که بدان سبب ارجاع شده بودند، مورد مشابهی در مطالعات قابل دسترسی یافت نشد. برای مثال دو نفر برای تأیید تشخیص ژنیتال وارت (شکایت خانوادگی)، یک نفر برای تأیید تشخیص پدیکولوز، یک مورد برای تعیین تکلیف یک ضایعه مادرزادی (خال Depigmentosus) و هم‌چنین تعداد زیادی برای تأیید ارتباط ضایعات جلدی (عمدتاً درماتیت) با عوامل شغلی و احتمالاً ادعای خسارت ارجاع شده بودند.

یک مورد دیگر که شایسته توجه و بررسی است، تعداد بیمارانی است که با شکایت از نتیجه نامناسب کاشت مو ارجاع شده بودند. عمده شکایت این بیماران، عدم رشد مناسب موهای کاشته شده بوده است. البته در یک مورد، علت ارجاع اسکار محل برداشت گرفت بود. مطالعات دیگر نیز تأیید می‌کنند که از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران بعد از کاشت مو، عدم رشد مناسب و اسکار محل برداشت گرفت هستند.^۹ در یک مطالعه در ایران نیز عدم رضایت از نتیجه کاشت مو بعد از عوارض لیزر، دومین علت شایع شکایات پزشکی قانونی بوده است.^{۱۰}

تعدادی از بیماران نیز به واسطه صدمات وارد شده در هنگام دریافت خدمات غیردرمانی مراجعه کرده بودند. برای نمونه در مجموع ۱۳ نفر از مراجعین به‌خاطر اقداماتی مانند دکلره کردن، کراتینه کردن موها، کاشت

نتایج بررسی حاضر نیز تا حد قابل توجهی با این مطالعات هم‌خوانی دارد، به‌جز در مورد شایع‌ترین علت ارجاع از طرف پزشکی قانونی یعنی کنده شدن موها در اثر صدمه مکانیکی (کشش یا فشار) که بیشترین حجم بیماران ارجاعی در مطالعه حاضر را دربرگرفته است. البته این امر احتمالاً به این دلیل در مطالعات قبلی منعکس نشده که عمدتاً با وجود مربوط بودن شکایات بیماران به حوزه تخصصی درماتولوژی، به دلیل اینکه عامل مسبب، خطای پزشکی نبوده است جهت بررسی به کمیسیون تخصصی درماتولوژی ارجاع نشدند.

لیزر موهای زائد در کل شایع‌ترین پروسیجر منجر به شکایت در مجموعه لیزرها بوده است.^{۵،۶} صدمات متعاقب لیزرها شامل انواع سوختگی‌ها در مرحله حاد (۴۷٪) و تغییرات پیگمانتاسیون (۲۳/۵٪) در این مطالعات بوده‌اند. در مطالعه حاضر بخش قابل توجهی از شکایات بدوی بیماران و هم‌چنین موارد تأیید شده بعد از ویزیت پوست، به عوارض لیزر به‌ویژه لیزر موهای زائد مربوط می‌شوند که باز هم، با توجه به اینکه لیزر موهای زائد یکی از شایع‌ترین پروسیجرهای زیبایی انجام شده در دنیا است^۷، امر قابل انتظاری است.

در مطالعه حاضر از میان ۳۲ موردی که با عوارض لیزر موی زائد ارجاع شده بودند، ۸ مورد دچار تیرگی و ۲ مورد دچار هیپوپپیگمانتاسیون در چند نقطه شدند (مجموعاً ۱۰ مورد) و تعداد ۱۱ مورد در زمان علائم حاد شامل قرمزی و کراست و ادم مراجعه کرده بودند. با توجه به اینکه مشخص نیست از این تعداد در آینده چه مقدار ممکن است به هیپوپپیگمانتاسیون یا با احتمال خیلی کمتر هیپوپپیگمانتاسیون ختم شوند، عوارض لیزر در بررسی حاضر با مطالعات قبلی که شیوع پیگمانتاسیون را به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۲۴/۴٪ برآورد کرده بودند^{۱۱} قابل قیاس نیست.

در بررسی حاضر دو مورد ارجاع بابت صدمه مزوتراپی وجود داشت که در معاینه بعدی مشخصاً پیگمانتاسیون محل تزریق مشهود بود (PIH). یک

ناخن و رنگ کردن موها صدمات مو و ناخن را تجربه کرده‌اند. جست‌وجوی محققین در منابع علمی برای یافتن منبع آماری معتبر همسو / ناهمسو با این آمار به نتیجه خاصی ختم نشد؛ اما با توجه به اینکه درصدی از این صدمات منجر به شکایت می‌شوند، می‌توان تخمین زد میزان بروز این حوادث بسیار بالاتر است و این خود لزوم نظارت بر آموزش و اقدامات انجام شده در این مراکز برای متقاضیان را بیشتر می‌کند.

در مورد عوارض مرتبط با تزریق فیلرها نیز از میان تعداد اولیه مراجعه‌کنندگان با شکایت صدمه متعاقب تزریق فیلر (۱۶ مورد)، تعداد ۹ مورد عمدتاً به عدم تقارن، ایجاد برجستگی خفیف یا اصلاح ناکافی ایراد داشتند و در معاینه، عارضه طبعی مشاهده نشد. بیشترین عارضه یافت‌شده در مطالعه حاضر، باقیماندن فیلرهای پلی‌آکریلامید (پاژ) بود که در گذشته دور تزریق شده و بعد از چندین سال عارضه‌دار شده‌اند (۲ مورد)، ایجاد بایوفیلیم و واکنش مزمن به فیلر (۴ مورد) که به صورت توده و برجستگی بعد از ۴ هفته یا بیشتر از تزریق بود، یک مورد اسکار ناشی از حادثه عروقی بعد از تزریق فیلر و یک مورد ندولاریتی لب (نوع فیلر نامشخص) بوده‌اند. در منابع دیگر نیز ایجاد توده و برآمدگی‌های بعد از تزریق از شایع‌ترین عوارض تزریق فیلر هستند که می‌توانند التهابی، غیرالتهابی یا عفونی باشند^{۱۱}. مواردی که ظرف چندروز تا دو هفته ایجاد می‌شوند، عمدتاً مربوط به تکنیک هستند و موارد دیررس‌تر معمولاً ناشی از خود فرآورده یا واکنش بدن نسبت به آن هستند و می‌توانند ظرف هفته‌ها تا سال‌ها بعد دیده شوند (بایوفیلیم، حرکت فیلر، واکنش فیبروتیک، گرانولوم و ...)^{۱۲}.

در یک بررسی مروری، تقریباً ۵۰٪ عوارض مرتبط با تزریق فیلر ناشی از مواردی بوده است که تزریق توسط افراد غیرپزشک انجام شده است^۶. ویتامین E به‌ویژه یکی از مواردی است که توسط افراد غیرپزشک به‌عنوان فیلر استفاده می‌شود^{۱۳}.

در بررسی حاضر کلاً ۵ بیمار با عوارض ناشی از تزریق توکسین بوتولینوم ارجاع شدند که از آن میان ۳ مورد به‌صورت پتوز (افتادگی پلک)، یک مورد ایجاد آسیمتری ناشی از تزریق و یک مورد کبودی و درد مزمن محل تزریق داشتند. یک مطالعه مروری جدید، پتوز را به‌عنوان یکی از شایع‌ترین عوارض تزریق توکسین بوتولینوم برشمرده است و در مراحل بعد، شیوع عوارضی مانند آسیمتری، سردرد مزمن، کپیر، ادم صورت و حتی احساس خستگی مزمن و ضعف ژنرالیزه با شیوع ناچیز دیده شده‌اند^{۱۴}.

چند مورد دیگر مطرح‌شده در جدول ۲ شامل درماتیت تماسی، عمدتاً ناشی از تماس با شوینده‌های قوی، محلول‌های حاوی کروم و نیکل در صنایع آب‌کاری، مواد اسیدی به‌کاررفته در باطری‌سازی که منجر به شکایت از محل کار شده‌اند، همچنین استفاده از اسید برای برداشتن خالکوبی منجر به اسکار و نیز انواع صدمات و اسکارها به‌دنبال تروماهای مختلف فیزیکی بوده‌اند که وضعیت آن‌ها تقریباً مشخص بوده و احتمالاً نیاز به توضیح بیشتر ندارند.

نتیجه می‌گیریم به‌جز تعداد بالای موارد کنده‌شدن تروماتیک موها (عمدتاً در اثر نزاع) که در مرتبه اول قرار گرفت، سایر نتایج صرف‌نظر از موارد خاص، تقریباً با مطالعات قبلی پزشکی قانونی هم‌خوانی دارند. البته آگاهی از این موارد خاص می‌تواند به گسترش افق دید متخصصین پوست در خصوص طیف وسیع شکایات قابل طرح کمک شایانی نماید و بعضاً به اصلاح روند برخی اقدامات درمانی منجر گردد. برای مثال اطلاع از اینکه ممکن است بیماری به‌دلیل ابتلا به زوستر، از یک مرکز درمانی شکایت کند، حتی اگر این شکایت بعداً در کمیسیون تخصصی مرتبط وارد دانسته نشود، یا اینکه ابتلا به ژنیتال وارت در یکی از زوجین ممکن است منجر به یک شکایت و اقدام قانونی گردد، می‌تواند برای همکاران متخصص و سایر پزشکان آموزنده باشد.

References

1. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of forensic medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. *Dermatology and Cosmetic* 1390;2: 17-29.
2. Shah VV, Kapp MB, Wolverton SE. Medical malpractice in dermatology-part i: Reducing the risks of a lawsuit. *Am J Clin Dermatol* 2016; 17:593-600.
3. Kazemi S. Describing the medical malpractice and socio-demographic characteristics of physicians and patients involved in medical malpractice complaint in Tehran. *Salamat Ijtimai (Community Health)* 2020; 7: 412-29.
4. Shadabi Z, Moin A, Davati A. Skin and cosmetic complaint files in Tehran Medical Council: 2014-2019. *Dermatology and Cosmetic* 2021;11: 268-81.
5. Svider PF, Carron MA, Zuliani GF, et al. Lasers and losers in the eyes of the law: liability for head and neck procedures. *JAMA Facial Plast Surg* 2014; 16: 277-83.
6. Hibler BP, Eliades PJ, Kagha KC, et al. litigation arising from minimally invasive cosmetic procedures: a review of the literature. *Dermatol Surg* 2021; 47: 1606-613.
7. Zachary C, Kelly M. Lasers and Other Energy-Based Therapies. In: Bologna J, Schaffer J, Cerroni L Edtors. *Textbook of Dermatology* 4th Edition, Elsevier 2018: 2381.
8. Plachouri KM, Georgiou S. Mesotherapy: Safety profile and management of complications. *J Cosmet Dermatol* 2019;18: 1601-05.
9. Garg AK, Garg S. Complications of hair transplant procedures-causes and management. *Indian J Plast Surg* 2021;54: 477-82.
10. Nilforoushzadeh MA, Rahmanian M, Mardani F, et al. The causes of complaints related to skin and cosmetics in general offices of legal medicine in Isfahan province, Iran, during 2002-2013. *J Isfahan Med Sch* 2015; 33: 1011-18.
11. Urdiales-Gálvez F, Delgado NE, Figueiredo V, et al. Treatment of soft tissue filler complications: Expert consensus recommendations. *Aesthetic Plast Surg* 2018;42: 498-510.
12. Fitzgerald R, Bertucci V, Sykes JM, et al. Adverse reactions to injectable fillers. *Facial Plast Surg* 2016; 32: 532-55.
13. Ehsani AH, Ansari MS, Ghanadan A, et al. Serious complication as a result of lip augmentation with vitamin E. *J Cosmet Dermatol* 2019; 18: 1632-34.
14. Kassir M, Gupta M, Galadari H, et al. Complications of botulinum toxin and fillers: A narrative review. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19: 570-73.

Demographic study of patients referred from Tehran Province Forensic Medicine Department to Razi Hospital in September 2018-March 2019

Pedram Noormohammadpour, MD
Amirhooshang Ehsani, MD
Ifa Etesami, MD
Amin Rahmani, MD

Department of Dermatology, Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Mar 29, 2022
Accepted: Apr 09, 2022
Pages: 21-28

Corresponding Author:
Pedram Noormohammadpour, MD

Vahdat-e-Eslami Sq., Hafez Ave, Razi Hospital, Tehran, Iran
Email: normohamad@razi.tums.ac.ir

Conflict of interest: None to declare

Background and Aim: Skin injuries with various causes may lead to legal action. Complaints are referred to specialized authorities such as Razi Hospital, before specialized forensic medicine commission comment. The present study surveyed demography of patients' complaints and initial diagnosis at the time of referral over a period of 6 months.

Methods: In this retrospective study, patients referred for initial visit, from Forensic Medicine Office in the September 2018-March 2019, were examined. The patients' complaints at the time of referral and the clinical diagnosis made at the initial examination were recorded.

Results: A total of 220 patients including 176 women (80%) and 44 men (20%) with a mean age of 34.8 years were included. 42 different complaints were documented, including traumatic hair loss with 91 cases (41.4%) - the most common - followed by complications of laser hair removal with 32 cases (14.6%) and filler injections with 16 cases (7.3%). Scarring from trauma, reaction to chemicals during work or accidental contact, rare injuries from various treatments, and even cases of pediculosis (contamination of the accommodation) or zoster (complaint about care in the treatment center), etc. were observed.

Conclusion: Traumatic hair loss (mainly due to fight) was the most common complaint. Knowing other cases may expand physicians' awareness regarding the wide range of complaints that can be raised and improve the process of some treatment measures.

Keywords: demographic, skin, medical complaints, forensic medicine

