

بررسی فراوانی خونریزی داخل مغزی و عوامل مساعدکننده آن در بیماران بخش مغز و اعصاب بیمارستان استاد مطهری ارومیه

دکتر حمید اشرفی^۱، دکتر ابوالفضل صرصرشاهی^۲، دکتر منوچهر معتمدیان^۳، دکتر محمدرضا الهیاری^۴،
دکتر عسگر انتظاری^۵، دکتر علی سینا^۶، دکتر رامین حشمت^۷

چکیده

مقدمه: حوادث عروقی مغز، نقص موضعی عصبی به علت بیماری‌های عروقی می‌باشند که از نظر کثرت و اهمیت به وضوح مقام اول را در میان تمامی بیماری‌های عصبی دارا هستند. از علل عمده مرگ و میر و در اغلب مناطق جزو سه علت عمده به‌شمار می‌روند که سبب تحمیل هزینه‌های گزاف درمانی، حمایتی و نوتوانی بر جامعه می‌شود. این مسائل در مورد انواع خونریزی‌دهنده این حوادث، به خصوص خونریزی داخل مغز (ICH) شایع‌تر و در عین حال قابل پیشگیری است، با توجه به عوامل مساعدکننده و افراد در معرض خطر، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مواد و روش: مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی (ICH) در بیماران بستری در بخش مغز و اعصاب مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری ارومیه طی یک‌سال به‌اجرا درآمد. در این مطالعه کلیه بیماران بستری شده با تشخیص قطعی CVA و تعیین نوع آن وارد مطالعه شدند و در مورد علل و عوامل مساعدکننده تحت بررسی قرار گرفتند.

نتایج: از مجموع ۲۰۹ بیمار، ۵۰/۷٪ را خونریزی‌ها و ۴۹/۳٪ را انفارکتوس ایسکمیک مغز تشکیل می‌داد و در این میان ICH، ۴۰/۷٪ از کل بیماران را شامل می‌گشت. زنان درصد بیشتری از موارد ثبت شده ICH را تشکیل می‌دادند. متوسط سنی بیماران ۶۲/۹ سال بود که با برتری جنسی همراه نبود. تفاوت موجود بین فشار خون‌های دیاستولی و سیستولی و نیز فشارخون متوسط گروه‌ها معنی‌دار است، برعکس سابقه بیماری قلبی در گروه انفارکتوس مغزی بیشتر می‌باشد. سایر عوامل تفاوت روشنی را نشان ندادند.

بحث: به نظر می‌رسد که بالا بودن فراوانی ICH نسبت به سایر حوادث شاید بخشی به سبب عدم مراجعه بیماران مبتلا به حوادث عروقی ایسکمیک و تشخیص بیشتر ICH با انجام CT اسکن در موارد خفیف خونریزی است. این امر لزوم انجام مطالعات گسترده‌تر با توجه به عوامل مساعدکننده بیماری را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

کل واژگان: حوادث عروقی مغز، خونریزی داخل مغزی، ایسکمیک مغزی

مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره سوم، ص ۲۶۰-۲۵۴، پاییز ۱۳۸۰

- ۱- استادیار گروه داخلی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۲- استادیار گروه داخلی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۳- استادیار گروه داخلی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۴- متخصص بیماریهای مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۵- متخصص بیماریهای مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۶- استادیار گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۷- پزشک عمومی، محقق، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر حمید اشرفی، دکتر ابوالفضل صرصرشاهی، دکتر منوچهر معتمدیان دکتر محمدرضا الهیاری،
دکتر عسگر انتظاری، دکتر علی سینا، دکتر رامین حشمت

مقدمه

حوادث عروقی مغز (Cerebrovascular accident-CVA) نقص موضعی در زمینه بیماری عروقی است که به صورت حاد به وجود می‌آید. در میان تمامی بیماری‌های عصبی بالغین، حوادث عروقی مغز به وضوح مقام اول را از نظر کثرت و اهمیت داراست و سومین علت مرگ و معلولیت به شمار می‌آید^{1,3}. هزینه‌های بسیار هنگفتی به سبب درمان، نگهداری و مراقبت بیماران مصروف می‌گردد. علاوه بر این، اغلب بیمارانی که از CVA سلامتی می‌یابند در سنین متوسط عمر و جوانتر از سایر بیماران هستند و از نظر اقتصادی و اجتماعی از موقعیت‌های مناسبی برخوردار می‌باشند که درصد کثیری از آنها برای همیشه از صحنه فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی به دور می‌مانند.

این امر در مورد انواع خونریزی‌دهنده حوادث و به خصوص خونریزی داخل مغزی (ICH) شایع‌تر و در عین حال قابل پیشگیری می‌باشد. ICH به عنوان مهم‌ترین علت مرگ ناگهانی ناشی از بیماری‌های نورولوژیک و دومین علت مرگ در اثر ضایعه غیرضربه‌ای پس از علل قلبی شناخته شده است. متغیرهای متعددی از جمله سن، جنس، شدت، وسعت بیماری، تشخیص زودرس، مراقبت‌های پزشکی و نیز اتیولوژی بیماری پیش‌آگهی بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهند^(۲ و ۳). علل شایع بیماری عبارتند از: تروما، پرفشاری خون، آنوریسم‌ها، مالفورمسیون‌های عروقی، دیاتزهای خونریزی دهنده، آنژیوپاتی آمیلوئیدی مغز، داروها و واسکولیت‌ها^(۲ و ۳).

طبق آمارهای منابع درسیانه‌ای به رغم افزایش تشخیص ICH در دهه‌های اخیر، از بروز آن کاسته شده است. این کاهش احتمالاً به موازات کاهش میزان انفارکتوس مغز و بهبود وضعیت کنترل و درمان پرفشاری خون می‌باشد^(۲). با این حال هنوز حدود ۱۰ تا ۲۰٪ حوادث عروقی مغز را خونریزی‌ها تشکیل می‌دهند. این

میزان در ژاپن بیش از ملل غربی است به طوری که اولین علت مرگ و میر در آن کشور محسوب می‌گردد^(۲ و ۳).

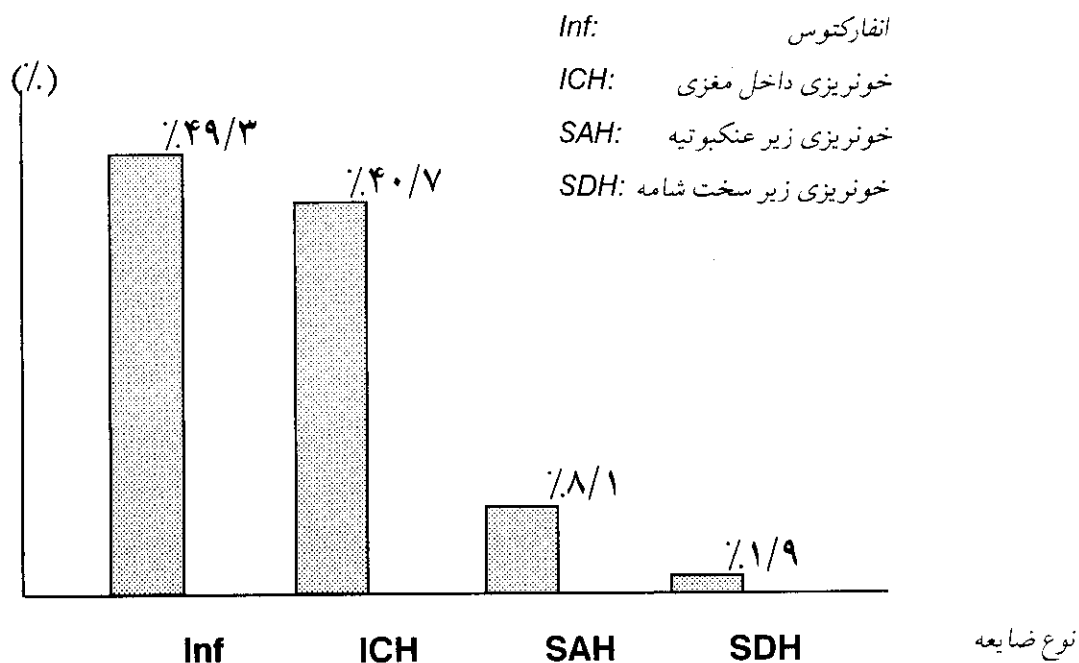
میزان بروز ICH با افزایش سن، در جنس مذکر فزونی می‌یابد. پاره‌ای مطالعات حکایت از افزایش بروز آن در فصل‌های سرد سال دارد، این امر هنوز به طور قطع ثابت نشده است. نقش ریسک فاکتورهایی نظیر پرفشاری خون، مصرف سیگار، سیروز کبدی، مصرف قرص‌های ضد بارداری و حاملگی و مسمومیت حاملگی نیز به خوبی شرح داده شده است^(۲).

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی خونریزی‌های داخل مغزی (ICH) در بیماران مراجعه کننده به بخش مغز و اعصاب مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری ارومیه بین سالهای ۷۵ و ۷۶ اجرا گردید. تعیین فراوانی سایر حوادث و نیز پاره‌ای از ریسک فاکتورهای بیماری از اهداف اختصاصی مطالعه است.

مواد و روش

مطالعه به صورت توصیفی (Descriptive) و مقطعی (Cross-sectional) و با روش نمونه‌گیری سرشماری (Census) انجام گرفت. بدین ترتیب که کلیه بیماران بستری در بخش داخلی مغز و اعصاب مرکز آموزشی درمانی مطهری ارومیه که در فاصله زمانی اجرای طرح با تشخیص CVA تحت اقدامات تشخیصی تکمیلی و تأیید توسط CT-Scan قرار گرفته بودند وارد مطالعه شدند. پس از تعیین نوع حادثه عروقی مغز و تقسیم‌بندی بیماران، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات فردی، بیماری فعلی اعم از علائم مقدماتی، پروفیل زمانی، زمان شروع، وضعیت هوشیاری، علائم فوکال عصبی، توپوگرافی ضایعه، فشار خون بیمار حین پذیرش و نیز اطلاعات مربوط به روند تشخیصی و درمان‌های صورت گرفته همراه با وضعیت بیمار هنگام ترخیص و یا فوت و علل آن به‌طور دقیق تکمیل گردید. موارد مربوط به تروما یا پارگی

بررسی فراوانی خونریزی داخل مغزی و عوامل مساعد کننده آن در بیماران بخش مغز و



نمودار شماره ۱ - فراوانی انواع حوادث عروقی مغز

نتایج

در این بررسی ۲۰۹ مورد بیمار با تشخیص قطعی وارد مطالعه شدند. توزیع فراوانی انواع حوادث عروق مغزی براساس نمودار شماره یک می باشد. در کل ۱۰۳ مورد (۴۹/۳٪) را انفارکتوس و ۱۰۶ مورد (۵۰/۷٪) را خونریزیها تشکیل می دهند. در این میان، خونریزی داخل مغزی ۴۰/۷٪ از کل موارد را به خود

آنورسم ساکولر در مطالعه قرار نگرفتند. اطلاعات حاصل از پرسشنامهها پس از طبقه بندی و کدگذاری، در بانک اطلاعات رایانه ای ذخیره و توسط تست های پارامتریک و غیرپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و جدولها و نمودارهای فراوانی مطلق و نسبی متغیرها ترسیم گردید.

اختصاص می‌دهد.

در ساب‌کما و ۱۵/۳٪ نیز در حالت کما بودند. در انفارکتوس،
۵۸/۳٪ بیماران هوشیار، ۲۸/۲٪ در حالت کمنفوزیون، ۴/۹٪ در
ساب‌کما و ۸/۶٪ در حالت کما بودند.

در خونریزی داخل مغزی ۵۴/۱٪ بیماران هنگام ترخیص در قید
حیات بودند و ۴۵/۹٪ فوت شدند و در انفارکتوس مغزی نیز
۷۸/۶٪ در قید حیات و در ۲۱/۴٪ فوت شدند.

در فصل‌های مختلف سال، فراوانی خونریزی داخل مغزی
عبارت بود از: ۱۷/۷٪ در بهار، ۲۹/۴٪ در تابستان، ۲۴/۷٪ در
پاییز و ۲۸/۲٪ در زمستان. این میزان‌ها در انفارکتوس
ایسکمیک مغزی بدین شرح بود: ۱۸/۵٪ در بهار، ۳۱/۱٪ در
تابستان، ۱۷/۵٪ در پاییز و ۳۲/۹٪ در زمستان.

بحث

با توجه به اهمیت بیماری‌های عروقی مغز و فراوانی بالای آن،
لزوم تحقیقات پیرامون اپیدمیولوژی و نیز ریسک فاکتورهای
آنها براساس شرایط خاص نژادی، فرهنگی و سایر فاکتورهای
هر جمعیت بیش از پیش مشخص می‌گردد.

براساس نتایج حاصل از این مطالعه که موارد ایسکمیک و
هموراژیک، نسبت تقریباً همسان داشتند (به ترتیب ۴۹/۳٪ و
۵۰/۷٪) به نظر می‌رسد شاید وجود این تفاوت آماری با سایر
متون (۱ و ۲ و ۳) که نسبت خونریزی‌های مغزی را حداکثر تا
حدود ۲۰٪ برآورد می‌نمایند، قسمتی ناشی از عدم مراجعه
بیماران مبتلا به حوادث عروقی ایسکمیک و قسمتی دیگر
ناشی از بالا بودن واقعی میزان موارد خونریزی باشد. همچنان
که این امر در برخی کشورهای شرقی از جمله ژاپن و چین دیده
می‌شود (۳). در این بین ICH نیز سهم عمده‌ای را به خود
اختصاص داده‌است (۴۰/۷٪ از کل بیماران مورد بررسی در
مقایسه با ۲۰-۱۰٪ در سایر مطالعات) که احتمالاً این امر ناشی
از عدم تشخیص زودرس و کنترل و درمان به موقع و صحیح
پرفشاری خون در جامعه ما باشد. فشارخون‌های دیاستولی و

زنان درصد بیشتری از کل موارد ثبت شده را تشکیل می‌دهند
(۵۹/۳٪). به رغم فراوانی بیشتر زنان در گروه ICH نسبت به
انفارکتوس (۶۳/۵٪ در مقابل ۳۶/۵٪) هیچگونه اختلاف
معنی‌داری بین دو جنس از نظر نوع ضایعه در هر یک از جنس‌ها
وجود نداشت ($p=0.5$).

توزیع سنی بیماران بین ۲۰ تا ۱۰۰ سال متفاوت است
(میانگین ۶۲/۹ سال و انحراف معیار ۱۱/۶ سال) و هیچ
اختلافی بین میانگین سنی دو گروه خونریزی دهنده و
ایسکمیک وجود ندارد ($p=0.49$).

براساس نتایج، اختلاف معنی‌داری بین فشار خون دیاستولی
($p<0.005$) و نیز سیستولی ($p=0.001$) و همچنین فشارخون
متوسط ($p<0.005$) بین دو گروه ICH و انفارکتوس وجود دارد.
از طرف دیگر سابقه بیماری قلبی در گروه ICH به مراتب کمتر از
گروه انفارکتوس مغزی است (۶/۶٪ در مقابل
۲۱/۴٪، $p<0.01$).

زمان شروع بیماری در بیماران مبتلا به ICH اغلب در حین
فعالیت و بیداری بوده است (۷۳/۶٪) که در مقایسه با گروه
ایسکمیک (۵۱/۵٪) اختلاف واضحی را نشان
نمی‌دهد ($P>0.1$). برعکس در بیماران گروه ایسکمیک، بروز
بیماری هنگام خواب و استراحت به طور مشخص بیش از گروه
ICH بود (۴۸/۵٪ در مقابل ۲۶/۴٪، $p=0.025$).

از نظر عواملی چون محل سکونت (شهر یا روستا)، راست یا
چپ دست بودن، سابقه مصرف سیگار، سابقه بیماری‌های
خاص نظیر دیابت، دیاتزهای خونریزی‌دهنده، مصرف الکل،
قرص‌های ضد بارداری و هیپرلیپیدمی و نیز سابقه فامیلی یافته
خاصی به دست نیامد.

از نظر سطح هوشیاری هنگام بستری، در خونریزی داخل مغز
۲۵/۳٪ بیماران هوشیار، ۳۱/۸٪ در حالت کمنفوزیون، ۱۷/۶٪

ارتباط معکوس بین سابقه بیماری قلبی و ابتلا به ICH با نتایج حاصل از سایر مطالعات همخوانی مناسبی داشت 3,1. در مورد سایر ریسک فاکتورها نیز به دلیل حجم نمونه محدود، اطلاعات قابل استنادی به دست نیامد که پیشنهادکننده انجام مطالعات گسترده تر با حجم نمونه های بیشتر می باشد.

سیستولی به هنگام بستری در اغلب بیماران با برتری در بیماران مبتلا به ICH، بیش از حد طبیعی است. این مسأله در سایر مطالعات که بر روی این ریسک فاکتور صورت گرفته نیز تأیید می گردد (۱ و ۳ و ۴ و ۵). که بدین ترتیب لزوم برخورد جدی با پرفشاری خون و تشخیص زودرس و کنترل دقیق آن بیش از پیش نمایان می شود.

References

1. Joynt RJ: Clinical Neurology. Rev. ed, Philadelphia, Lippincott-Raven, 1995: chap15, 48-57.
2. Joynt RJ: Clinical Neurology. Rev. ed, Philadelphia, Lippincott-Raven, 1995: chap16, 35-49.
3. Rowland LP: Merritt's Textbook of Neurology. 9th ed, Philadelphia, Lea-Febiger, 1995: 227-292.
4. Kannel WB, Wolf PA, McGee DL, and et al: The Framingham Study. JAMA, 1981, 245: 1225.
5. Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB, and et al: Cigarette Smoking as a Risk Factor for Stroke: The Framingham Study. JAMA, 1988, 259: 1025.

INTRACRANIAL HEMORRHAGE AND ITS RISK FACTORS FREQUENCY IN MOTAHARY HOSPITAL , URMIA

H Ashrafi¹, M.D.; A Sarsarshahi², M.D.; M Moatamedian³, M.D.;
M Allahyari⁴, M.D.; A Entezari⁵, M.D.; A Sina, M.D.⁶; R Heshmat, M.D.⁷

Abstract

Introduction : *Cerebrovascular lesions, specially cerebrovascular accidents (CVA), are the commonest conditions among elder's neurologic diseases and rank third (also first or second) as a cause of death in many countries, with a large amount of direct and indirect costs (e.g.: hospital care, physician care, diagnostic procedures, treatment, rehabilitation, etc.). These problems are more critic about Intracranial Hemorrhage(ICH), but otherwise preventible. The main gole of this survey contains studying of ICH frequency and its risk factors in Neurology Ward of Motahary Hospital.*

Method & Materials : *This descriptive, cross-sectional study had been performed since 1375 till 1376 (according to 1997). All hospitalized*

1- Assistant professor of neurology, Urmia University of Medical Sciences

2- Assistant professor of neurology, Urmia University of Medical Sciences

3- Assistant professor of neurology, Urmia University of Medical Sciences

4- Neurologist, Urmia University of Medical Sciences

5- Neurologist, Urmia University of Medical Sciences

6- Assistant professor of Radiology, Urmia University of Medical Sciences

7- General Physician, Researcher, Urmia University of Medical Sciences

patients with established diagnosis of CVA had been studied by a questionnaire in this period of time.

Results : *A total of 209 patients were studied, 106 cases in hemorrhagic group and 103 cases in ischemic group (50.7% and 49/3%, respectively). Intracranial hemorrhage included 40.7% of all cases. There was no difference in mean age and sex frequency between ICH and ischemic groups.*

A significant difference was detected statistically between ICH and ischemic patients' diastolic, systolic and mean blood pressures. On the other hand, past cardiac diseases history was more frequent among ischemic CVAs. There was no distinct relation with other factors.

Discussion : *The results indicate that high frequency of ICH, in comparison with other studies, may partly be due to specific profile of disease and high mortality rate so patients expire before hospital admit, and partly due to its real frequency. This subject points to the neccessity of performing more studies with large samples.*

Key Words: *Cerebrovascular accident, Intracranial hemorrhage, Ischemia*

Address : *Department of Neurology, Motahary Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*

Source : *UMJ 2001; 12(3): 254-260. ISSN: 1027-3727*