

فراوانی یافته‌های غیر طبیعی Blink Reflex در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: بیماران مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا «س»: سال ۱۳۷۹-۱۳۷۸*

دکتر مسعود اعتمادی فرا^۱، دکتر مصطفی شیرزادی، دکتر محمد رضا نجفی، دکتر مظفر حسینی نژاد

۲۶ نفر از بیماران، مذکر و ۷۴ نفر مؤنث بودند که در سنین ۱۵ تا ۵۰ سال قرار داشتند. بیشتر بیماران در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال بودند. ۵۹ نفر از بیماران شواهد درگیری ساقه مغز داشتند و در ۴۱ مورد تشخیص MS براساس گرفتاری سایر قسمت‌ها بود. در ۷۷/۹٪ از بیمارانی که شواهد گرفتاری ساقه مغز داشتند، BR غیرطبیعی بود. در بیمارانی که علائم ساقه مغز نداشتند این فراوانی ۳۶/۶٪ بود ($P < 0/05$).

میانگین طول مدت بیماری در بیماران با BR غیرطبیعی، ۴/۹۴ سال و در بیماران با BR طبیعی ۲/۷۱ سال بود ($P < 0/05$). با زیاد شدن مدت زمان ابتلا به بیماری موارد غیرطبیعی BR افزایش می‌یافت. بین سن بیماران و BR غیرطبیعی ارتباط وجود نداشت.

۵۹٪ بیماران BR غیر طبیعی داشتند که عمدتاً بیشتر بصورت طولانی شدن زمانهای تأخیری امواج به خصوص R1 بود.

نتایج این بررسی تقریباً مشابه مطالعات قبلی است. در یک مطالعه در ۲۶۰ بیمار MS، در ۷۸٪ بیمارانی که شواهدی از ضایعه پونز داشته‌اند R1 غیر طبیعی و مواردی که علائمی از درگیری ساقه مغز نداشتند ۴۰٪ بوده‌است (۳). در بررسی دیگر بیماران MS که درگیری مدولا داشتند در نیمی از موارد BR غیرطبیعی داشتند (۴).

در همین رابطه در موارد MS قطعی، ۴۱٪ بیماران R1 غیر طبیعی و در موارد احتمال MS این فراوانی ۱۸٪ گزارش شده است (۵).

ارزشمندترین روش تشخیصی در MS، MRI می‌باشد که در ۹۰٪ موارد پلاک‌های دمیینه را نشان می‌دهد. ولی در برخی مواقع استفاده از تستهای ساده، کم هزینه و بی‌ضرر مثل BR می‌تواند کمک کننده باشد.

مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن و دمیالینیزان سیستم عصبی مرکزی است، که اکثراً در سنین جوانی شروع می‌شود و باعث کاهش توانمندیهای بیماران می‌گردد (۱). در این بیماری تنوع علائم بالینی زیاد است و علائم درگیری ساقه مغز همانند سرگیجه، دوبینی، فلج اعصاب کرانیال، اختلال حرکات چشم و علائم حسی یا حرکتی بعنوان اولین علائم و یا در سیر این بیماری بوفور دیده می‌شوند (۲). روشهای مختلف تشخیصی در این بیماری بکار می‌رود.

در این مطالعه Blink Reflex (BR) بعنوان یک روش تشخیصی در بیماران MS مورد ارزیابی قرار گرفته است. این تست مسیر اعصاب کرانیال V و VII و ارتباطات مرکزی آنها را بررسی می‌کند. MS می‌تواند ارتباطات مرکزی این اعصاب را در مغز درگیر کند. انتظار می‌رود که بتوان از این تست بعنوان یکی از کمکهای تشخیصی در بیماری MS استفاده کرد (۳).

این مطالعه بصورت مقطعی به مدت ۹ ماه و روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به MS انجام شد. بیماران به دو گروه مشخص، با و بدون گرفتاری ساقه مغز، تفکیک شدند. الکتروثبت‌کننده فعال روی عضله اوریبیکولاریس اوکولی در قسمت خارج پلک تحتانی قرار داده شد. الکتروود رفرانس در ناحیه گیجگاه و یا ناحیه طرفی بینی وصل شد و در حالی که بیمار با چشمان باز به یک نقطه دور نگاه می‌کرد توسط الکتروود تحریک کننده روی پوست ناحیه یک سوم داخلی ابرو تحریک وارد می‌شد. پاسخ بدست آمده از تحریک عصب سوپرااوربیتال بصورت امواج R1 و R2 و R'2 بوده که اینها امواج Bilnk Reflex را تشکیل می‌دادند. حد بالای طبیعی، با احتساب زمان تأخیر بعلاوه سه انحراف معیار به دنبال تحریک الکتریکی برای R1 برابر با ۱۳ میلی ثانیه و برای R2، ۴۰ میلی ثانیه و برای R'2، ۴۱ میلی ثانیه در نظر گرفته شد.

امواج R1 و R2 از همان سمت تحریک ثبت می‌شدند ولی موج R'2 از عضله اوریبیکولاریس اوکولی سمت مقابل دریافت می‌شد. زمان تأخیری هر یک از امواج اندازه‌گیری و ثبت می‌گردند. با توجه به اینکه درگیری محیطی اعصاب V و VII کرانیال باعث غیرطبیعی شدن تست می‌شدند، در مواردی که احتمال نوروپاتی و یا سایر ضایعات محیطی اعصاب V و VII داده می‌شد وارد مطالعه نمی‌شدند.

* - این طرح با شماره ۷۸۲۵۰ در دفتر هماهنگی امور پژوهشی ثبت شده و هزینه آن از محل اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان پرداخت گردیده است.

۱ - گروه داخلی اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان.

مراجع

- 1- Sadiq SA, Miller JR. Demyelinating Disease. in: Rowland LP. Merritt's Textbook of neurology. Philadelphia, Williams & Wilkins Co. 2000: 773-791.
- 2- Compston A. Clinical Symptoms and signs. in: Compston A. MCALPINES multiple sclerosis. New York, Churchill Livingstone 1996: 145-19.
- 3- Kimura J. The blink reflex. in: Kimura J. Electrodiagnosis in disease of nerve and muscle. Philadelphia, Williams & Wilkins Co. 1989.
- 4- Dilazaro V, Restuccia D, Nardone R, Tartagkone T. Preliminary clinical observations on a new trigeminal reflex: the trigemino cervical reflex. J Neurology 1996; 46(2): 479-485.
- 5- Khoshbin S, Hallett M. Multimodality evoked potentials and blink reflex in multiple sclerosis. J Neurology 1981; 31: 138-144.