

## بررسی ضایعات عصبی ناحیه دم اسب در مجروحین جنگ تحمیلی استان اصفهان

دکتر سیداحمد میرحسینی<sup>۱</sup>، دکتر هوشنگ معین، دکتر رضا پورخلیلی

ضایعه ناکامل داشتند که ۱۵ نفر آنها تحت عمل جراحی لامینکتومی و دبریدمان و ترمیم دورا قرار گرفته بودند و از این گروه ۷ بیمار بهتر شده و در ۷ مورد تغییر چندانی حاصل نشده و ۱ مورد بدتر شده بود. ۱۴ بیمار هم که ضایعه ناکامل داشتند تحت درمان غیرجراحی قرار گرفته بودند که ۱۰ نفر آنها بهتر و ۴ نفر تغییری نکرده و موردی که بدتر شده باشد وجود نداشت. ۴ بیمار در شروع حادثه ضایعه کامل داشتند که در سه مورد عمل جراحی انجام شده بود و همه به درجاتی بهبودی پیدا کرده بودند. یک بیمار هم درمان غیرجراحی شده بود که بهبودی نیافته بود. ۳۳٪ از بیماران اختلال اسفنگتر روده و مثانه داشتند لیکن در هیچ مورد اعم از درمان جراحی یا غیرجراحی بهبودی در این رابطه حاصل نشده بود. در مواردی که درد رادیکولر وجود داشت و بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند بهتر شده بود. هیچکدام از بیمارانی که درمان غیرجراحی شده بودند درد رادیکولر نداشتند.

عوارض جراحی اعصاب در ۵ بیمار (۲۸٪) عمل شده ایجاد شده بود که شامل نشت مایع مغزی نخاعی، پسودومننگوسل و یا عفونت زخم بود. در مواردی که درمان محافظه کارانه انجام شده بود عوارض جراحی اعصاب وجود نداشت. در ۷ بیمار (۳۳٪) عوارض ناشی از ضایعات همراه شامل اختلال انعقادی - فیستول روده، انسداد برونش و یا عفونت زخم ایجاد شده بود. عواملی که سبب ایجاد آسیب در ضایعات نفوذی می شوند شامل سرعت برخورد ترکش یا گلوله و تراکم بافتی محل اصابت (۱) می باشد. ترکش ها و گلوله هایی که سرعت بالائی دارند گاه بدون اینکه داخل کانال نخاعی شوند سبب ضایعات عصبی می شوند (۳) گاه نیروهایی که در اثر برخورد گلوله و یا ترکش ایجاد می شوند از طریق بافت عصبی و عناصر پوششی آنها به قسمت بالاتر انتقال می یابد. ضایعات عصبی همچنین می تواند به علت ترومای موضعی و مستقیم ناشی از قطعات استخوانی، دیسک، ترکش و یا هماتوم باشد. در این بیماران معاینه عصبی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به نظر می رسد که ضایعات ناحیه دم اسب شکل خاصی از ضایعات ستون مهره ای است و پیش آگهی بهتری دارد و پاسخ آن به درمانهای جراحی مناسب تر از ضایعات سایر نقاط ستون مهره ای است (۴) ولی نقش جراحی در جهت و سرعت دادن به روند بهبودی آن مشخص نیست گرچه Cybnski همکاری آن (۱) می گویند که تمام بیماران باید جراحی شوند ولی بررسی

در دوران دفاع مقدس در جریان جنگ تحمیلی متأسفانه تعداد زیادی از رزمندگان از ناحیه ستون مهره ای مورد اصابت ترکش یا گلوله قرار گرفتند و دچار ضایعات نخاعی و عصبی گردیدند. گرچه صادقانه تلاش خود را در جهت بهبودی این عزیزان انجام داده اند لیکن به علت عدم تجربه کافی در این زمینه، ممکن است نارسائی هایی وجود داشته باشد. لذا به پاس خدمات این جوانان از جان گذشته باید تلاش گردد که در تمام زمینه ها جهت کسب تجربیات ارزنده بازنگری بعمل آید. در این زمینه ما با توجه باینکه با تعداد زیادی از جانبازان نخاعی برای معاینات دوره ای و تعیین درصد جانبازی مواجه بودیم ضایعات محدود به ناحیه دم اسب را که ماهیتی متفاوت از نظر ساختمانی، ایجاد علائم و پیش آگهی نسبت به نخاع دارد بطور مجزا مورد مطالعه قرار داده و میزان بهبودی آنها را بعد از مجروحیت مورد مطالعه قرار دادیم.

اصولاً ضایعات نفوذی ستون مهره ای کمر سبب ضایعه ریشه های عصبی دم اسب در این ناحیه می شود و شدت ضایعات بستگی به خصوصیات گلوله و ترکش و تراکم بافتی دارد (۱). علاوه بر آن ضایعات می تواند در اثر قطعات استخوانی، دیسک و یا هماتوم بوجود آید و گاه بیمار دچار عوارض دیررس ناشی از باقی ماندن جسم خارجی می شود (۲).

در این مطالعه ۳۳ نفر از جانبازان که مورد اصابت گلوله یا ترکش از ناحیه دم اسب قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. مجروحیت جانبازان بین سالهای ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۸ در جبهه های جنوب و غرب کشور بوده و همگی مربوط به استان اصفهان می باشند. وضعیت عصبی، اقدامات تشخیصی و درمانی، سن، مکانیسم ایجاد آسیب، ضایعات همراه، اعمال جراحی و نتایج معاینات عصبی تا ۲ سال بعد از حادثه و عوارض ایجاد شده در تمام بیماران یادداشت گردید. ضایعات کامل و ناکامل نیز تفکیک گردیدند. بهبودی به مواردی گفته می شود که تا دو سال بعد از حادثه تا حدودی آثار بازگشت فونکسیون حسی و یا حرکتی گزارش شده بود. جمعیت بیماران تقریباً ۱۵٪ جانبازان ستون مهره ای استان اصفهان را تشکیل می دهد و طیف سنی بیماران در زمان مجروحیت از ۱۷ سال تا ۳۴ سال بود. ضایعات فقط محدود به ناحیه دم اسب بود و ضایعات ناحیه کونوس و نخاع از مطالعه ما حذف شد. از نظر مکانیسم ضایعه ۳۰ مورد ناشی از ترکش خمپاره و ۳ مورد هم گلوله بوده است. در ۲۱ بیمار ضایعات همراه شکم یا قفسه صدری وجود داشت. مدت پیگیری تمام بیماران دو سال بود. ۲۹ بیمار در شروع حادثه

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

نتایج درمان ضایعات نفوذی ناحیه دم اسب

درمان	بهبود (%)	تغییری نیافته (%)	بدتر شده (%)	عوارض جراحی اعصاب
کامل				
با جراحی	۳ (۱۰۰٪)	۰	۰	۱ (۲۳٪)
بدون جراحی	۰	۱ (۱۰۰٪)	۰	۰
ناکامل				
با جراحی	۷ (۴۷٪)	۷ (۴۷٪)	۱ (۶٪)	۴ (۲۷٪)
بدون جراحی	۱۰ (۷۱٪)	۴ (۲۹٪)	۰	۰

Staffer نشان داده است که در ۹۴٪ بیماران که جراحی نشده بودند بهبودی وجود داشته است و مطالعه ما نشان می‌دهد که مداخله جراحی ممکن است روی بهبودی حسی بیش از حرکتی تأثیر داشته باشد و در مواردی که درد رادیکولر بعلت فشار روی عناصر عصبی می‌باشد عمل جراحی مؤثر است لیکن با عمل جراحی خطر ایجاد عوارض ناشی از آن نیز افزایش می‌یابد.

## مراجع

- 1- Cybulski G, Stone J, Kant R: out come of laminectomy for civilling gunshot injuries of the terminal spinal cord and cauda Equina: Reviwe of 88 Cases neurosurgery 24:392-397 1989.
- 2- Jones D, Woosley R: Delayed myelopathy secondary to retained intraspinal metallic fragment. J Neurosurg 55:979-982, 1981.
- 3- Karim N, Nabors M, Golocorsky M, Cooney F: Spontaneous migration of a bullet in the spinal sub arachnoid space. Neurosurgery 18:97-100, 1989.
- 4- Mariottini A, Delfini R, Ciappetta P. Lumbar disc herniation secondary to gunshot injury. Neurosurgery 15:73-75, 1989.