

یافته‌های سی تی اسکن مغزی در بیماران مصدوم با اتومبیل

دکتر ناصر دهقانی* - دکتر عبدالرسول سبحانی** - دکتر فهیمه مهدی زاده***

* استادیار گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** دانشیار گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*** دستیار رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

تروما شایعترین علت مرگ و میر در گروه سنی ۱ تا ۲۴ سال می‌باشد و در بیماران دچار مولتیپل تروما، جمجمه (Head) شایعترین عضوی است که دچار آسیب می‌شود. در بزرگسالان شایعترین علت آسیب به جمجمه و مغز را تصادف با اتومبیل تشکیل می‌دهد. اهمیت و ارزش CT اسکن مغزی به عنوان یک ابزار تشخیصی مفید قبلاً اثبات شده است و CT اسکن در واقع به عنوان روش انتخابی ارزیابی بیماران دچار ترومای جمجمه می‌باشد.

این مطالعه به صورت توصیفی و جمع آوری داده‌ها به صورت آینده‌نگر بر روی ۸۸۰ بیمار که به علت تصادف با اتومبیل دچار آسیب جمجمه شده و در بیمارستان پورسینای شهرستان رشت بستری شده بودند، از فروردین تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۷۹ انجام گرفت (در طی ۶ ماه). نوع دستگاه CT اسکن که به عنوان ابزار کار مورد استفاده قرار گرفته، CT اسکن نسل سوم (شیماتزو) بوده است. اندیکاسیون انجام CT مغزی براساس معاینه بالینی سطح هوشیاری (GCS) بیمار توسط کارورزان بخش جراحی اعصاب گذاشته شده است.

در این مطالعه به طور خلاصه یافته‌های ما از ۸۸۰ بیمار، ۶۳۰ مورد (۷۰ درصد) اسکن نرمال مغزی و ۲۵۰ مورد (۳۰ درصد) دارای ضایعه مغزی بوده است که ضایعات مغزی شامل زیر می‌باشد:

۵۲ مورد (۲۰/۷ درصد) کوتئوژن مغزی، ۵۰ مورد (۲۰ درصد) اپی دورال هماتوم، ۶۲ مورد (۲۴ درصد) ساب دورال هماتوم، ۹۰ مورد (۳۶ درصد) خونریزی زیر عنکبوتیه، ۷۶ مورد (۳۰/۴ درصد) ادم مغزی و تعداد ۴۲۹ مورد (۲۰/۷ درصد) شکستگی جمجمه یافت شد. نسبت مرد به زن در این مطالعه ۳/۲: ۱ بوده است و پیک سنی آن ۲۵ سالگی می‌باشد. یافته‌های این مطالعه مشابه آمارهای موجود در مطالعات بزرگ دیگر از نظر: غالب بودن نسبت مرد به زن، گروه سنی (اکثرأ گروه سنی نوجوان و جوان)، محل ضایعات، نوع شکستگی می‌باشد.

و ضمناً این مطالعه نشان داد که نه تنها مردان بیشتر دچار تروما می‌شوند بلکه نوع آسیب مغزی آنها نیز شدیدتر است.

کلید واژه‌ها: آسیب‌های مغز / برش تکاری رایانه‌ای با پروتو ایکس (سی تی اسکن) / تروما / حوادث رانندگی

مقدمه

اتومبیل است و علل بعدی سقوط و ورزش می‌باشد (۱). در کودکان (۱۸-۱۰) سال شایعترین عامل ضربه سر، سقوط و بعد از آن تصادف می‌باشد. (۱) میکانیسم‌های مختلفی در ایجاد انواع مختلف ضربه‌های مغزی دخالت دارند. نوع، شدت و جهت نیروی وارد شد. و

تروما شایعترین علت مرگ و میر در افراد زیر ۴۵ سال می‌باشد و در افراد مسن بعنوان یک علت بزرگ مرگ و میر محسوب می‌شود. بطور کلی در تمام گروه‌های سنی، سومین علت مرگ انسان تروما می‌باشد. در بزرگسالان، شایعترین علت ترومای جمجمه در سراسر جهان تصادف با

(۸۶٪) دارای ضایعه گزارش شد که شایعترین یافته‌ها، ادم مغزی منتشر و خونریزی زیر عنکیوتیه بوده است. (۷) با توجه به اهمیتی که موضوع تروما و تصادف با اتومبیل (به عنوان شایعترین علت تروما در انسان) بعنوان یکی از معضلات اجتماعی و اقتصادی دارد و نقش مهمی که تروما در ایجاد مرگ و میر داراست و از طرفی با توجه به اینکه گیلان منطقه سرسبز و مسافر پذیر (خصوصاً در ایام تعطیل عید و تابستان) می‌باشد و نسبت به مناطق دیگر از جاده‌های مناسبی برخوردار نیست این مطالعه صورت گرفته است و هدف آن بدست آوردن انواع یافته‌های CT-Scan مغزی در تصادفات این منطقه است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت توصیفی جمع‌آوری اطلاعات آینده‌گر انجام شده است. جامعه مورد مطالعه آن گروهی از بیماران بوده‌اند که به علت تصادف با اتومبیل در بیمارستان پورسینای رشت بستری شده‌اند. زمان انجام تحقیق شش ماه از (۷۹/۱/۱ لغایت ۷۹/۷/۱) و تعداد نمونه‌های CT اسکن مغزی مورد بررسی ۸۸۰ مورد بوده است. روش کار بدین صورت بوده که بیماران دچار ضربه سر ابتدا در بخش اورژانس توسط کارورزان پزشکی (بخش جراحی اعصاب) تحت معاینه و ارزیابی قار گرفته و برای آن گروه از بیماران که نیازمند به انجام CT اسکن مغزی بوده‌اند، برگه‌های درخواست مخصوص CT پر می‌شد که شامل شرح حال مختصری از بیمار (نحوه ترومای سر) و GCS بیمار بود.

با توجه به جدول فوق و این یافته‌ها، فراوانی نسبی ضایعات مغزی در افراد جوان و بزرگسال (گروه فعال اجتماعی) بالاتر بوده است، بجز ادم مغزی که در کودکان درصد بالاتری داشته است.

شکستگی جمجمه در گروه سنی بالا (افراد مسن) بیشتر رخ داده و در کودکان بعلت خاصیت الاستیکی جمجمه کمتر دیده شد.

ابزار کسار دستگاه CT اسکن از نوع Shimat Z00-3000T بود. کلیشه‌های CT اسکن ارزیابی شده و گزارش می‌شدند که در این مرحله آمار یافته‌های مثبت CT اسکن از این بیماران در جداول از پیش آماده شده‌ای که با توجه به متغیرهای این تحقیق حاوی مشخصات بیماران براساس شرح موجود در برگه‌های CT اسکن (جنس، سن، سطح هوشیاری) بود وارد گردید.

محلی از مجموعه نیرو به آن اعمال می‌گردد و نیز عکس‌العمل جمجمه (Head) نسبت به نیروهای وارده و مقاومتی که نشان می‌دهد همگی در شکل‌گیری آسیب‌های مغزی موثر می‌باشد. در سرسه بافت آسیب‌پذیر در برابر ضربه وجود دارد که شامل استخوان، عروق خونی و متبغ مغزی می‌باشد که عملشان در برابر تغییر شکل (strain) متفاوت است.

آسیب وارده به جمجمه متعاقب ضربه به سه دسته تقسیم می‌شود: ۱- شکستگی جمجمه ۲- ضایعات مغزی موضعی ۳- ضایعات مغزی منتشر

شکستگی جمجمه می‌تواند با یا بدون آسیب مغزی رخ دهد. ضایعات موضعی مغزی شامل: خونریزی اپی‌دورال (EDH)، خونریزی ساب‌دورال (SOH)، خونریزی زیر عنکیوتیه (SAH)، خونریزی درون نسج مغزی (ICH)، له شدگی نسج مغزی (Contusion)، می‌باشد. ضایعات مغزی منتشر نیز دو گونه است: خیز (Edema)، و آسیب منتشر آکسونهای عصبی (Diffuse axonal injury). این ضایعات با اختلال عملکرد مغزی همراه هستند و تغییرات ساختمان ماکروسکوپی در آنها مشهود نیست و معمولاً در اثر ضربات شدید مغزی ایجاد می‌شوند. (۱-۲)

در مورد تروما به جمجمه مطالعات زیادی انجام گرفته که بعضی از آنها بصورت آینده‌نگر و بعضی گذشته‌نگر بوده است. مطالعات مختلف نشان داده است که CT اسکن روش انتخابی بررسی بیماران ضربه سر می‌باشد و در سال ۱۹۷۳، CT اسکن بعنوان ابزار تشخیص اصلی، برای ارزیابی این بیماران و تعیین پیش‌آگهی آنها به طور صحیح، شده است (۳ و ۴ و ۵).

در یک مطالعه آینده‌نگر که بر روی ۳۰۰۰ بیمار دچار ضربه سر انجام شده است نتایج زیر بدست آمده است:

اولین و شایعترین علت آسیب به سر تصادف با اتومبیل بوده است، و نسبت آسیب مردان به زنان ۲ به ۱ می‌باشد. پیک سنی بیماران ۲۹-۲۰ سال بوده و نتایج CT اسکن در ۲۶۲ بیماری که نیازمند به انجام بررسی بیشتر با روشهای تصویر برداری بوده‌اند به قرار زیر می‌باشد:

کوتوژن مغزی (۲۰/۶٪)، هماتوم ساب‌دورال (۱۹٪)، خونریزی درون نسج مغزی (۵/۶٪)، هماتوم اپی‌دورال (۴٪)، ضایعات مرکب (mixed) (۱۹٪) و بقیه موارد CT اسکن نرمال بوده است. (۶)

در تحقیق دیگری که در سال ۱۹۹۸ در گروه سن کودکان دچار ضربه سر انجام شد، نتیجه CT اسکن (۱۴٪) نرمال و

در جدول شماره (۱) توزیع فراوانی انواع ضایعات مغزی بر حسب جنس نشان داده شده که با توجه به آن می‌توان دریافت که تمام ضایعات مغزی در مردان بیشتر بوده است.

یافته‌های CT اسکن جنس	تعداد مرد (درصد)	تعداد زن (درصد)	جمع
هماتوم اپی دورال	۴۶ (۹۲٪)	۴ (۸٪)	۵۰ (۱۰۰٪)
هماتوم ساب دورال	۶۰ (۹۶٪)	۲ (۳٪)	۶۲ (۱۰۰٪)
هماتوم داخل مغزی	۵۷ (۹۵٪)	۳ (۵٪)	۶۰ (۱۰۰٪)
کونتوزن	۴۸ (۹۳٪)	۴ (۷٪)	۵۲ (۱۰۰٪)
هماتوم زیر عنکبوتیه	۸۰ (۸۸٪)	۱۰ (۱۱٪)	۹۰ (۱۰۰٪)
خیز (دم)	۷۰ (۹۳٪)	۶ (۷٪)	۷۶ (۱۰۰٪)

در جدول شماره (۲) توزیع فراوانی یافته‌های CT اسکن مغزی بر حسب گروه سنی در بیماران را نشان می‌دهد.

یافته‌های CT اسکن گروه سنی	سال (۰-۱۴)	سال (۱۵-۳۰)	سال (۳۱-۶۰)	سال > ۶۰	جمع
هماتوم ساب دورال	۴ (۶٪)	۲۹ (۴۶٪)	۲۱ (۳۳٪)	۸ (۱۲٪)	۶۲ (۱۰۰٪)
هماتوم اپی دورال	۵ (۱۰٪)	۲۲ (۴۶٪)	۱۹ (۳۳٪)	۴ (۸٪)	۵۰ (۱۰۰٪)
هماتوم داخل مغز	۱۶ (۲۷٪)	۱۸ (۳۰٪)	۱۵ (۲۵٪)	۱۱ (۱۸٪)	۶۰ (۱۰۰٪)
کونتوزن	۵ (۹٪)	۱۷ (۳۲٪)	۲۶ (۵۰٪)	۴ (۷٪)	۵۲ (۱۰۰٪)
خونریزی زیر عنکبوتیه	۱۱ (۱۲٪)	۳۱ (۳۴٪)	۳۵ (۳۸٪)	۱۳ (۱۴٪)	۹۰ (۱۰۰٪)
ادم مغزی	۲۵ (۳۲٪)	۳۰ (۳۹٪)	۱۷ (۲۲٪)	۵ (۵٪)	۷۶ (۱۰۰٪)
FX مجموعه	۲۴ (۱۷٪)	۹۷ (۳۰٪)	۸۰ (۳۲٪)	۲۸ (۳۲٪)	۲۲۹ (۱۰۰٪)

جدول شماره ۳، توزیع فراوانی انواع ضایعات مغزی بر حسب محل تشخیص این ضایعات درون مغز را نشان می‌دهد. بیشترین محل وقوع ICH و کونتوزن مغزی در ناحیه فرونتال بود. اپیدورال هماتوم در ناحیه تمپورال مغزی و ساب دورال هماتوم در ناحیه پاریتال گزارش شده است.

محل ضایعه یافته‌های CT اسکن	فرونتال	فروتوپاریتال	تیمپورال	تیمپوروپاریتال	فروتوپاریتال	پاریتال	پاریتوپاریتال	پاریتال	اکسی پیتال
هماتوم ساب دورال	۸ (۱۲٪)	۱۱ (۱۷٪)	۱۰ (۱۶٪)	۵ (۸٪)	۱ (۱٪)	۴ (۶٪)	۱۹ (۳۰٪)	۲ (۳٪)	
هماتوم اپی دورال	۱۲ (۲۴٪)	۶ (۱۲٪)	۸ (۱۶٪)	۴ (۸٪)	۱ (۲٪)	۵ (۱۰٪)	۷ (۱۴٪)	۷ (۱۴٪)	
هماتوم داخل مغزی	۲۴ (۴۰٪)	۵ (۸٪)	۱۰ (۱۶٪)	۵ (۸٪)	۱ (۱٪)	۲ (۳٪)	۱ (۱٪)	۲ (۳٪)	
کونتوزن	۱۸ (۳۲٪)	۴ (۷٪)	۱۴ (۲۵٪)	۳ (۵٪)	۴ (۷٪)	۲ (۳٪)	۲ (۳٪)	۵ (۷٪)	

در جدول شماره ۴، توزیع فراوانی یافته‌های CT اسکن مغزی برحسب سطح درجه بندی گلاسکو (GCS) نشان داده شده است. چنانچه دیده می‌شود کونتوزن مغزی بیشترین ضایعه‌ای بوده که با سطح هوشیاری همراه بوده است و ساب دورال هماتوم بیشتر با سطح هوشیاری خوب همراه بوده و کاهش سطح هوشیاری در ۲۴ ساعت اول لااقل ایجاد نکرده است.

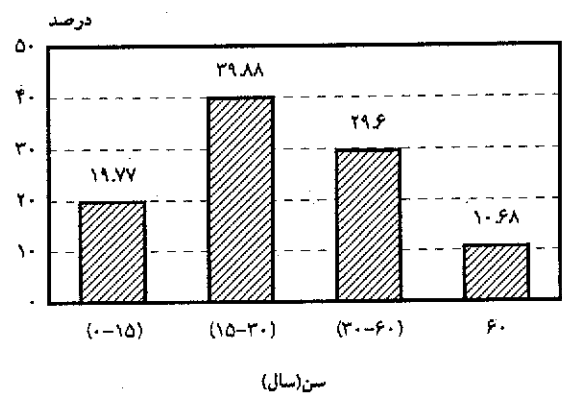
جمع	GCS > 13	GCS < 13	GCS یافته‌های CT اسکن
۶۲ (/۱۰۰)	۲۹ (/۴۶/۷۸)	۳۳ (۵۳/۲۲)	هماتوم ساب دورال
۵۲ (/۱۰۰)	۲۰ (/۴۰)	۳۰ (/۶۰)	هماتوم اپی دورال
۶۰ (/۱۰۰)	۲۳ (/۳۸/۳۴)	۳۷ (/۶۱/۶۶)	هماتوم داخل مغزی
۵۰ (/۱۰۰)	۵۰ (/۲۸/۸۵)	۲۰ (/۷۱/۱۵)	کونتوزن
۹۰ (/۱۰۰)	۹۰ (/۵۰)	۴۵ (/۵۰)	خونریزی زیر عنکبوتیه
۷۶ (/۱۰۰)	۷۶ (/۴۷/۳۷)	۴۰ (/۵۲/۶۳)	خیز (ادم)

ضایعات مغزی که در CT اسکن یافت شد به ترتیب شامل موارد زیر بوده است: خونریزی ساب آراکتوئید ۹۰ مورد (۳۶ درصد)، ادم مغزی ۷۶ مورد (۳۰/۴ درصد)، هماتوم ساب دورال ۶۲ مورد (۲۴ درصد)، کونتوزن ۵۲ مورد (۲۰/۷ درصد)، هماتوم اپی دورال ۵۰ مورد (۲۰ درصد) و مقدار ۲۴۹ مورد (۲۰/۷ درصد) شکستگی در جعبه بیماران یافت شد. تعداد ضایعات مرکب (Mixed) ۱۶۵ مورد، پنوموسفالوس ۵۲ مورد بوده است.

بنابراین این نکته قابل ذکر است که ممکن است ضایعه مغزی وجود داشته باشد ولی هوشیاری بیمار به طور گول زنده‌ای خوب باشد ولی شکستگی هم در گرافی ساده مجموعه دیده شود.

در مطالعه ما درصد شکستگی مجموعه که در بیماران دیده شد (۲۰/۷٪) ۲۴۹ مورد بود که نسبت به آمار موجود در یک تحقیق که ۱۵-۱۰٪ درصد ذکر شده (۸)، بالاتر بوده که با توجه به خطراتی که شکستگی مجموعه برای انسان دارد این موضوع می‌تواند زمینه تحقیق آینده باشد چرا که مکانیسم نیروهای وارده بر مجموعه، ضخامت و مقاومت استخوان در برابر نیرو در ایجاد شکستگی مؤثر هستند، از طرفی بیشترین گروهی که شکستگی مجموعه را نشان دادند

نتایج: از ۸۸۰ کلیشه CT اسکن بیماران دچار ضربه سر، ۶۳۰ مورد (۷۰٪) CT اسکن نرمال و ۲۵۰ مورد (۳۰٪) دارای ضایعه بوده است از کل ۸۸۰ بیمار ۷۰۰ نفر مذکر و ۱۸۰ نفر مونث بودند یعنی نسبت مرد به زن تقریباً ۳/۲ بوده است. نمودار شماره (۱) نشان می‌دهد که بیشترین گروه سنی که دچار ضربه سر شده است نوجوانان و جوانان بوده‌اند و کمترین تعداد در افراد مسن وجود داشته است.



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران دچار ضربه سر به علت تصادف یا اتومبیل در بیمارستان پورسینا برحسب گروه سنی

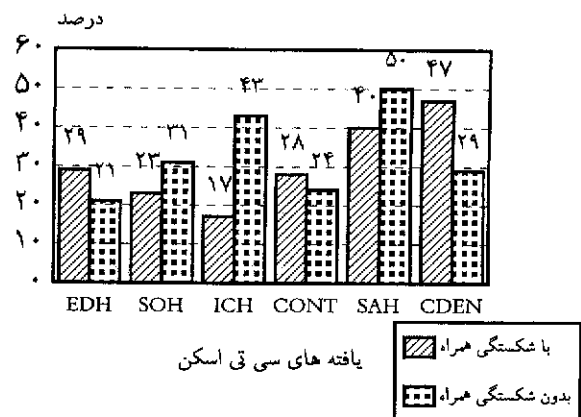
سال بوده است (گروه سنی نوجوان و جوان) و قله سنی آن تقریباً ۲۵ سالگی بوده (این قله سنی به این خاطر است که این گروه سنی در جامعه عملکرد اجتماعی بالایی دارند). از نظر نسبت جنسی، تمام آمارهای قبلی موجود، درگیری بیشتر مردان نسبت به زنان را نشان می‌دهد که حداکثر مقدار ذکر شده ۲/۵ به ۱ بوده است (۶ و ۷). که در مطالعه ما این نسبت ۳/۲ به ۱ می‌باشد که به نظر می‌رسد این به علت درصد بالاتری از خانم‌هایی است که در کشورهای خارجی رانندگی می‌کنند.

در بررسی انجام شده از ۸۸۰ مورد CT اسکن مغزی، ۷۰٪ موارد CT اسکن نرمال بوده است. البته ضایعه مغزی قابل رویت در توموگرام منظور شده است و شکستگی جمجمه جزء آن محسوب نشده است.

بیماران با CT اسکن نرمال را می‌توان در دو دسته قرار داد: یا ضایعات میکروسکوپی در مغز داشته‌اند (مثل آسیب آکسونال منتشر که CT اغلب آنها نرمال است یا اینکه اندیکاسیون بالینی درخواست CT اسکن توسط کارورزان به خوبی رعایت نشده است. لازم به ذکر است که در گزارشات قبلی حداکثر، ۴۷٪ CT اسکن نرمال وجود داشته است و ۵۳٪ ضایعه دار بوده‌اند (۶ و ۸). بنابراین لازم است در این زمینه تحقیق و بررسی بیشتری به عمل آید و با نظارت مستقیم علت آن ریشه یابی شود و در صورت لزوم آموزش بیشتری در مورد درخواست CT داده شود تا هزینه‌های اضافی بر بیمار و جامعه تحمیل نشود.

در بررسی میزان هوشیاری بیماران دچار ضایعات مغزی، ضایعاتی که بیشتر با سطح هوشیاری پایین ($GCS < 13$) همراه بودند کورتوزن مغزی و ICH بوده است و بهترین سطح هوشیاری همراه با خونریزی ساب آراکتوئید بود (۵۰٪ بیماران سطح هوشیاری خوبی داشتند).

افراد مسن بالای ۶۰ سال بوده که می‌تواند به دلیل خاصیت شکستگی بیشتر جمجمه در این گروه سنی باشد. در خاتمه باید ذکر شود که بدلیل محدودیت دسترسی به شرح حال دقیق بیمار متأسفانه بدست آوردن نکات اپیدمیولوژیک با ارزش دیگر مثل محل تصادف از عهده ما خارج بوده است. به دلیل اهمیتی که موضوع تصادف و تروما دارد لذا توصیه می‌شود که سرمایه‌های بیشتری جهت تحقیق در این زمینه و ریشه یابی جهت اختلافات ضایعات تروماتیک در کشور ما با سایر کشورها انجام گردد.



نمودار شماره ۲، توزیع فراوانی یافته‌های CT اسکن مغزی را برحسب همراهی یا عدم همراهی با شکستگی به بیماران نشان می‌دهد.
 خونریزی اپی دورال = EDH خونریزی ساب دورال = SDH
 خونریزی زیر عنکبوتیه = SAH خونریزی درون نسوج مغز = ICH
 له شدگی نسج مغز = CONT خیز (ادم) = CDEN

همانطوری که رویت می‌شود بیشترین ضایعه مغزی همراه با شکستگی اپیدورال بوده است و کمترین آن خونریزی داخل مغزی می‌باشد.

یعنی ICH تقریباً ۷۰٪ موارد بدون شکستگی جمجمه رخ داده است.

بحث و نتیجه گیری

تروما شایعترین علت مرگ در افراد جوان می‌باشد و در تمام مطالعات انجام شده قبلی در گروه‌های مختلف سنی، شیوع تروما در افراد جوان بیشتر بوده است. (۱) و در مطالعه ما نیز بیشترین فراوانی ضربه مغزی در گروه سنی ۱۵-۳۰

منابع

1. Yeumans J. Neurological Surgery. 4th Ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 1620-1905.
2. Sutton D. Text book of Radiology and Imagin. 6th ed. Edinburge: Churchill Livingstone, 1998: 1629.
3. Bowers SA, Marshall IF. Out come in 200 Case of Sever Head Injury a Prospective Study. J Neurosergery 1997:6: 237-242.
4. Brisman MH, Comins MB. Radiology Evaluation in Patient With Head Injury. Mt Sinaat J 1997: 64: 226-32.
5. Yealy DM. Imagin After Head Trauma. Emergency Med Clin North AM 1991: 9(4): 707- 717.
6. Parkinson MD, Stephensen MD. Head Injury, Prospective Computerized Study. The Canadian J of Surgery 1985: 28(1): 79-83.
7. Nestvold K, Lundar T. Head Injury During One Year in a Central Hospital in Norway. Neuroepidemiology J 1998: 7(3): 134-144.

Findings of Cerebral CT-scan in Car Accident Patients

Dehghani N., Sobhani A., Mehdizadeh F.

ABSTRACT

Trauma is the most common reason of death in 1-44 years olds. In patients with multiple rtrauma, the head is the most common involved part . Car accident is the most common cause of head injury in adults.

The importance of computed tomography (CT) in diagnosis of brain trauma is well established and CT of the brain is a choice method. A descriptive study was carried out in 880 patient with car accident injuries admitted in Poorsina Hospital in Rasht. Data was collected prospectively during 6 months in 2000. CT scan was performed on 3rd generation set 3000TR, indication of CT scan was basis on clinical assessment and Glasgow Coma Score (GCS).

In this study we evaluated computed tomograms of traumatic patients, of 880 patients 630 case (70%) have normal brain CT scan and 250 case (30%) have positive finding that of these 250 patients, 25 case (20.7%) had brain contusion, 50 case (20%) epidural hematoma, 62 case (24%) subdural hematoma, 90 case (36%) sub arachnoid hemorrhage, 76 case (30.4%) brain edema.

Skull fraeture was detected in 249 patient (20.7%). An overall male to female ratio was (3.2:1), with peak at age of 25 years.

Our findings was similar to those of other large studies in : dominacy male to female ratio, age group (most patient are Adolescent and young Adult), Location of Brain Lesion and fracture type. This study shows men are not only more likely to recieve head trauma, but also more to recieve sever head injuries.

Key Words: Accidents, Traffic/ Brain Injuries/ Tomography, X- Ray, Computed(CT Scan)/ Trauma