

بررسی علل اولین تشنج در بیماران مراجعه کننده به اورژانس اعصاب

*مرتضی سعیدی^۱ MD، کریم نیکخواه^۲ MD، پیام ساسان نژاد^۳ MD، رضا جعفری^۴ MD

^۱استادیار گروه مغز و اعصاب قائم (عج)، ^۲دانشیار گروه مغز و اعصاب قائم (عج)، ^۳متخصص مغز و اعصاب، ^۴پزشک عمومی

تاریخ دریافت: ۸۴/۹/۶ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۲۲

خلاصه

مقدمه: تشنج یک اختلال شایع بوده و یکی از موارد مهم مراجعه به اورژانس ها را تشکیل می دهد و علل متعددی برای ایجاد آن بیان شده است. این مطالعه با هدف بررسی اولیه تشنج در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس اعصاب انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی ۱۷۰ بیمار که برای اولین بار دچار تشنج شده اند و به بخش اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) در سال ۱۳۸۲ مراجعه کرده اند مورد مطالعه قرار گرفته اند. برای تمام بیماران علاوه بر گرفتن شرح حال دقیق و معاینه عصبی یک پرسشنامه مخصوص تکمیل شده و اقدامات تشخیصی فرا بالینی شامل بررسی خون محیطی نوار مغزی، سی تی اسکن مغزی، و در مواردی ام ار ای انجام شده است. اطلاعات جمع آوری شده در پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شده است.

نتایج: از ۱۷۰ بیمار مورد مطالعه ۹۷ نفر مرد و ۷۳ نفر زن بوده اند که اغلب آنها در گروههای سنی ۳۵ تا ۶۰ سال قرار داشته اند، در این بررسی علل تشنج به ترتیب شیوع شامل: صرع ایدیوپاتیک، بیماریهای عروقی مغزی، نئوپلاسمهای مغزی، تروما، سندروم محرومیت از مواد مخدر، عفونت سیستم عصبی مرکزی و علل مادرزادی و دژنراتیو بوده است.

نتیجه گیری: در این بررسی شایع ترین علت بروز تشنج صرع ایدیوپاتیک بوده است ولی با توجه به شیوع بالای حملات تشنجی به دنبال ضایعات عروقی مغزی، تروماها و محرومیت از مواد مخدر، رفع عوامل زمینه ای و ناهنجاریهای اجتماعی یک عامل مهم در پیشگیری از بروز حملات تشنجی خواهد بود.

کلمات کلیدی: تشنج، تروما، ضایعات عروقی مغزی

*مشهد- بیمارستان قائم (عج) - گروه مغز و اعصاب - نویسنده رابط

مقدمه

شده بودند و تشخیص قطعی بالینی تشنج برای آنها داده و سن بالاتر از ۱۳ داشتند و سابقه ای از صرع شناخته نداشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. از کلیه بیماران شرح حال دقیق گرفته شد و اقدامات تشخیصی شامل بررسی خون محیطی، نوار مغزی، سی تی اسکن و ام آر آی به عمل آمد. شرح حال، معاینه نورولوژیک و نتایج آزمایشگاهی و رادیولوژیک و مشخصات فردی در پرسشنامه ویژه جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی و آزمون تی پردازش گردید.

نتایج

از ۱۷۰ بیمار مورد مطالعه ۹۷ نفر مرد (۵۷/۱٪) و ۷۳ نفر زن (۴۲/۹٪) بوده اند که نسبت جنس مذکر به مونث ۱/۳ بوده است که در سایر مطالعات انجام شده نیز افراد مذکر بیشتر بوده اند که آماری در حدود ۱/۱ تا ۱/۵ را ارائه نموده اند. بیماران مورد مطالعه بر اساس تقسیم بندی کتب مرجع به پنج گروه سنی تقسیم شدند که بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی میانسالان ۳۵ تا ۶۰ سال، با تعداد ۴۷ مورد (۲۷/۶٪) قرار داشته و پس از آن گروه سنی بالای ۶۰ سال بیشترین تعداد را با ۳۷ مورد (۲۱/۸٪) تشکیل می دادند (جدول ۱).

جدول ۱ - توزیع فراوانی گروه سنی بیماران

مورد مطالعه ۱۳۸۲

گروههای سنی	تعداد	درصد
۱۳-۱۸ سال	۳۳	۱۹/۴٪
۱۹-۲۵ سال	۲۹	۱۷/۱٪
۲۶-۳۵ سال	۲۴	۱۴/۱٪
۳۶-۶۰ سال	۴۷	۲۷/۶٪
بالاتر از ۶۰ سال	۳۷	۲۱/۸٪
جمع	۱۷۰	۱۰۰٪

تشنج یک اختلال فیزیولوژیک گذرای مغزی و ناشی از دشارژهای الکتریکی غیر طبیعی گروهی از نرونهای قشر مغز است که شکل آن بستگی به عملکرد و جایگزینی این نرونها دارد. تشنج، به ویژه اشکال تونیک کلونیک ژنرالیزه آن سبب وحشت و اضطراب فراوان نزد بیمار و خانواده وی شده در این راستا بررسی علت بروز تشنج و رفع آن، برای پزشک و بیمار یک چالش مهم محسوب می شود. بروز حملات تشنجی در هر دوره ای از زندگی ممکن است مشاهده شود که سن بروز اولین تشنج نیز در تعیین علت آن یک فاکتور ارزشمند می باشد.

بیماری صرع به موارد تکرار شونده حملات تشنجی اطلاق می شود که در اغلب موارد علت خاصی نداشته (ایدیوپاتیک) و عوامل ارثی نیز ممکن است در بروز آن موثر باشد (۴-۱).

پس از بیماری صرع، بیماریهای عروقی مغزی، ترومای جمجمه، تومورهای مغزی اولیه و یا متاستاتیک، عفونتهای سیستم عصبی مرکزی و اختلالات متابولیک سایر علل عمده تشنج را تشکیل می دهد (۴،۲،۱).

بررسی علت بروز تشنج در طول هزاره ها، همواره یکی از مشکلات مهم پزشکان بوده و از مواردی همچون دمیده شدن روح شیطان در کالبد انسان در سالهای قبل از میلاد، آفت قسمت جلوی بطن مغزی و عناصر چهارگانه به تعبیر حکیم ابوعلی سینا و پذیرش آسیب مغزی به عنوان علت بروز تشنج تا رسیدن به دوران کنونی بشر راه درازی را پیموده است (۶،۵). این مطالعه، با هدف بررسی بروز اولین تشنج در بیماران مراجعه کننده به اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) انجام شده است.

روش کار

این تحقیق توصیفی از اول فروردین تا ۲۹ اسفند ماه ۱۳۸۲ در بیماران مبتلا به تشنج مراجعه کننده به درمانگاه اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. ۱۷۰ بیمار که برای اولین بار دچار حمله های تشنجی

مرکزی و اختلالات مادرزادی و تکاملی مغزی و بیماریهای دژنراتیو در رده های بعدی قرار داشته اند.

بحث

تشنج، به ویژه انواع تکرار شونده آن که بیماری صرع نامیده می شوند، اختلال شایعی محسوب شده و در کشورهای توسعه یافته حدود ۲ تا ۴ درصد افراد در دوره ای از زندگی خود دچار یک حمله تشنجی می شوند و شیوع بیماری صرع نیز ۰/۵ تا ۱ درصد است که احتمالاً این آمار در کشورهای در حال توسعه بیشتر است (۹-۵).

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی، عادات غذایی و بیماریهای بومی و منطقه ای در این پژوهش علل بروز اولین تشنج را در بیماران مراجعه کننده به اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) بررسی نموده و نتایج حاصله را با آمارهای سایر مطالعات و دیگر کشورها مقایسه شد تا گامی در جهت شناخت علل و رفع آن برداشته شود، به گونه ای که تا حد ممکن از بروز مجدد حملات تشنجی جلوگیری گردد.

همان طور که در نتایج نشان داده شده، نوع ایدیوپاتیک (۵۳/۵٪) شایع ترین موارد بروز اولین تشنج بوده است و آمار مشابه آن در کتب مرجع ۵۵/۲٪ بوده است. علت بعدی بروز اولین تشنج، بیماریهای عروقی مغزی بوده است (۱۷/۱٪) که این میزان در کتب مرجع حدود (۱۵/۱٪) است که آماری نزدیک به هم بوده و در کل دومین علت محسوب می شود. (۱،۴).

علل نئوپلاستیک در این مطالعه ۱۰٪ و در آمارهای مشابه ۱۰/۵٪ بوده که تومورهای اولیه و متاستاتیک مغزی را شامل می شود (۴-۱).

تروما در ۶/۱٪ بیماران به عنوان علت بروز اولین تشنج بوده که در سایر مطالعات در حدود ۱۰٪ است کمتر بودن آمار ارائه شده در این مطالعه، احتمالاً ناشی از مراجعه بیماران سرپایی شهر مشهد به بیمارستان امدادی شهید کامیاب بوده است و این افراد

در این مطالعه ۱۲۴ مورد از بیماران (۷۲/۹٪) ساکن مشهد و ۴۶ مورد (۲۷/۱٪) از بیماران از شهرستانهای اطراف اعزام شده بودند که با توجه به این نکته که تشنج یک اورژانس پزشکی محسوب شده و باید سریعاً در اولین مرکز درمانی مورد رسیدگی قرار گیرد، تعداد بیماران شهرستانی مراجعه کننده به اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) قابل توجه است. زمان بروز اولین تشنج در طول ۲۴ ساعت نیز مورد توجه قرار گرفت و شبانه روز به ۴ قسمت ۶ ساعته تقسیم شد که بیشترین آمار مربوط به ساعات ۱۲ نیمه شب تا ۶ صبح، ۵۴ مورد (۳۱/۸٪) است که نشان دهنده این است که تعداد قابل توجهی از حملات تشنجی در حین خواب اتفاق می افتد. پس از آن، از ۶ صبح تا ۱۲ ظهر ۵۳ مورد (۳۱/۲٪) و ۱۲ ظهر تا ۶ عصر، ۳۵ مورد (۲۰/۶٪) و ۶ عصر تا ۱۲ نیمه شب ۲۸ مورد (۱۶/۵٪)، به ترتیب شیوع قرار گرفته اند. نوع حملات تشنجی نیز بررسی شده که ۱۲۳ مورد (۷۲/۴٪)، تونیک کلونیک ژنرالیزه بوده و انواع موضعی یا فوکال، تونیک، میوکلونیک و استاتوس سایر موارد را تشکیل داده بود.

سابقه فامیلی صرع در ۱۴ مورد (۲/۸٪) مثبت و در ۱۵۶ نفر (۹۱/۸٪) منفی بوده است.

نوار مغزی در تمام بیماران انجام شد که در ۹۹ بیمار (۵۸/۲٪) غیر طبیعی و در ۷۱ بیمار (۴۱/۸٪) طبیعی گزارش شده است سی تی اسکن مغزی نیز در تمام بیماران انجام شد که ۵۷ بیمار (۳۳/۵٪) سی تی اسکن غیر طبیعی و ۱۱۳ بیمار (۶۶/۵٪) سی تی اسکن طبیعی داشتند یافته های غیر طبیعی سی تی اسکن در بیشتر موارد ضایعات عروقی مغزی و یا تومورهای اولیه و متاستاتیک بوده است.

با توجه به هدف این پژوهش که بررسی علت بروز اولین حمله تشنجی بوده است، نتایج حاصله نشان داد که علل ایدیوپاتیک با ۹۱ بیمار (۵۳/۵٪)، عروقی با ۲۹ بیمار (۱۷/۱٪)، تومورال با ۱۷ بیمار (۱۰٪) و تروما با ۱۱ بیمار (۶/۵٪) و سندروم محرومیت در بیماران در حال ترک مواد مخدر با ۱۰ بیمار (۵/۹٪) شایعترین موارد را تشکیل داده اند و عفونت های سیستم عصبی

دارای سی تی اسکن و نوار مغزی طبیعی بوده اند. استفاده از MRI به عنوان یک روش تکمیلی در موارد خاصی انجام شده و در ۲ بیمار که سی تی اسکن مغزی طبیعی داشتند، یک مورد تومور لب تمپورال و دیگری AVM مشاهده گردید (۸).

نتیجه گیری

در مجموع نتایج به دست آمده در این مطالعه، به جز اختلالات بارز در علل سندرم محرومیت، تا حدود زیادی با سایر مطالعات نزدیک بوده است. برای اثبات این مدعا، یافته های آماری حاصل را با آمار مربوط به مطالعه مشابه در آمریکا ایالاتهای روچستر و مینه توسا سال ۱۹۸۴) مقایسه شده است.

کمتر به اورژانس اعصاب بیمارستان قائم (عج) ارجاع می شوند. البته در این دسته، اکثریت بیماران مبتلا به صرع ناشی از ضربه را تشکیل دادند.

بروز تشنج در افرادی که در حال ترک مواد مخدر بوده اند، در این مطالعه ۵/۹٪ موارد را تشکیل می دهد که در واقع جزئی از علایم سندرم محرومیت از موارد مخدر و یا استرس های جسمانی ناشی از آن مانند بی خوابی و سوء تغذیه و ... است که می تواند سبب پایین آمدن آستانه تشنج و بروز آن شود.

در مطالعات مشابه محرومیت از الکل و داروهای آرام بخش یکی از علل بروز تشنج ذکر شده ولی ترک موارد مخدر و به ویژه تریاک کمتر اشاره شده است. حملات تشنجی این دسته از بیماران به شکل تونیک کلونیک ژنرالیزه بوده و تقریباً همه آنان



References:

- 1- Timothy A. Pedley epilepsy. In: Lewis P. **Rowland merits neurology**. 10th ed. lippincotte Williams and wilkins; 2000. 813-36.
- 2- Thimothy A. Pedley, the epilepsies. In: Goldman L. **Cecil textbook of medicine**, 21th ed, W.B saunders company, 2000. 2151-63.
- 3- Aminoff MJ, Greenbery DA, Simon RP. **Clinical neurology** 5th ed. New York: MC Grawhill, 2002. 260-75.
- 4- Victor M, Ropper AH. **Adams and victors principles of neurology** 17th ed. New York: Mcgraw hill; 2000. 1: 331-6.
- 5- Niedermeyer E. **Epilepsy, urban and schwarzenberg**; 1990: 1-7.
- 6- Nancy Fold – Vary N. Epilepsy. In: Goetz CG. **Textbook of clinical neurology**, W.B Saunders; 1999.1059.
- 7- John F. Annegres, the epidemiology of epilepsy, the treatment of epilepsy. In: Wyllie E, 3rd ed. Lippincott: William and wilkins; 2001. 131-9.
- 8- Sutton D, Intracranial Lesions, **Text book of Radiology Imaging**. 6th ed. Churchill Living stone; 1998. 1649-51.
- 9- Bradley WG, Darroff RB, Fenichel GM, Jankovic J. The Epilepsies. In: Trescher WH. Lesser RP. **Nerology in clinical practice**. 4th ed. Butter worth – Heinemann, 1953- 94.
- 10- Lowenstein D H, Seizure and Epilepsy. In: Bravnuald E, et al. **Harisson's principles of internal Medicine**. 15th ed. New York: Mc Graw Hill; 2001. 2358-9.