



## مقاله اصلی

## بررسی عوامل خطر در بیماران مبتلا به خونریزی ساب آراکنوئید بیمارستان مطهری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ابوالفضل صرصرشاهی<sup>۱</sup> MD، \* رضا بوستانی<sup>۲</sup> MD، سیامک صرصرشاهی<sup>۳</sup> MD، رضا کیانی<sup>۴</sup> MD

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، <sup>۲</sup> استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، <sup>۳</sup> پزشک عمومی، <sup>۴</sup> دستیار مغز و اعصاب

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۸۶/۴/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۵

### خلاصه

**مقدمه:** خونریزی ساب آراکنوئید ۵٪ از تمامی ضربه‌ها را شامل می‌شود. عوامل خطر خونریزی ساب آراکنوئید شامل پرفشاری خون، مصرف سیگار، الکل و قرص‌های ضدبارداری خوراکی می‌باشد. در این مطالعه عوامل خطر خونریزی ساب آراکنوئید را در بیماران بستری شده در مرکز آموزش درمانی شهید مطهری ارومیه از فروردین ۸۰ تا اسفند ۸۴ مورد ارزیابی قرار گرفته است.

**روش کار:** این تحقیق مورد-شاهدی می‌باشد که به مدت ۵ سال از فروردین ۱۳۸۰ تا اسفند ۱۳۸۴ در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری شهرستان ارومیه و بر اساس مدارک و پرونده‌های تمام بیماران بستری شده و داده‌های رایانه‌ای موجود در بایگانی بیمارستان صورت پذیرفته است. ۳۷۵ نفر به عنوان گروه مورد و ۷۵۰ نفر به عنوان گروه شاهد با هم مقایسه شدند. به این ترتیب که عوامل خطر مشخصات فردی در هر گروه، در پرسشنامه جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی، جداول توزیع فراوانی و آزمون کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شد. برای تطبیق اثر متغیرهای مخدوشگر و بررسی تعامل اثر متغیرهای مستقل از الگوی لجستیک رگرسیون استفاده شد.

**نتایج:** ۶۰٪ از جمعیت بیماران را زنان تشکیل داده و بیشترین محدوده سنی ۶۰-۴۰ سال می‌باشد. نسبت شانس<sup>۱</sup> محاسبه شده برای سیگار ۳/۴۶، برای الکل ۲/۶۹، برای فشار خون ۳/۵۹ و برای قرص‌های جلوگیری از بارداری ۲/۱۹ می‌باشد که همگی بالاتر از یک می‌باشند بنابراین ارتباط معنی‌داری بین عوامل خطر تعریف شده فوق با خونریزی ساب آراکنوئید وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه تا حدودی مشابه مطالعات دیگر (همچون مطالعه ترومسو نورژ، اوترخت هلند و سان فرانسیسکو) می‌باشد اما نکته مهم این مطالعه قابلیت پیشگیری هر یک از عوامل خطر فوق می‌باشد که طبعاً باعث کاهش شیوع خونریزی ساب آراکنوئید در جامعه خواهد گردید.

**کلمات کلیدی:** خونریزی ساب آراکنوئید، سیگار، الکل، قرص جلوگیری از بارداری

\* مشهد- دانشگاه علوم پزشکی، استادیار - نویسنده رابط

<sup>1</sup>Odds ratio

## مقدمه

خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید به معنای حضور خون در فضای ساب آراکتوئید است و ۵٪ از کل حوادث عروقی مغز را شامل می‌شود (۱). این بیماری معمولاً به سبب پارگی آنوریسم‌های ساکولر پدید می‌آید (۲). از دیگر علل غیر آنوریسمی می‌توان، پارگی مالفورمسیون شریانی - وریدی، جدا شدگی شراین اینتراکرنیال (پارگی جداری شراین داخلی جمجمه‌ای)، استفاده از کوکائین و آمفتامین، آنوریسم‌های مایکوتیک، آپوپلکسی هیپوفیز، واسکولیت‌های سیستم عصبی مرکزی، بیماری سایکل سل، اختلالات انعقادی و سرطان اولیه و یا متاستاتیک است (۳). اوج بروز پارگی آنوریسم‌های ساکولر ۳۵-۶۵ سالگی (به طور متوسط ۴۹ سالگی) است (۴). مهمترین عوامل خطر پارگی اولیه یک آنوریسم، افزایش اندازه آن، قرارگیری در آپکس شریان بازیلر و شریان ارتباطی خلفی است (۵). از دیگر عوامل خطر، مصرف دخانیات، سردردهای وابسته به آنوریسم یا فشار بر عصب جمجمه‌ای، مصرف زیاد از حد الکل، سابقه فامیلی خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید، جنس مؤنث (به ویژه زنان یائسه)، آنوریسم‌های متعدد، پرفشاری خون، تماس با کوکائین یا سایر عوامل سمپاتومیمتیک است (۵).

هدف این مطالعه بررسی عوامل خطر مؤثر در ابتلا به خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید در بیماران استان آذربایجان غربی بوده است.

## روش کار

این تحقیق مورد-شاهدی می‌باشد که به مدت ۵ سال از فروردین ۱۳۸۰ تا اسفند ۱۳۸۴ در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری شهرستان ارومیه و بر اساس مدارک و پرونده‌های تمام بیماران بستری شده و داده‌های رایانه‌ای موجود در بایگانی بیمارستان صورت پذیرفته است. در این مطالعه خونریزی ساب آراکتوئید به عنوان یکی از موارد خونریزی داخل جمجمه‌ای و با الگوی خونریزی در فضای ساب آراکتوئید که با معاینه بالینی و انجام سی تی اسکن تشخیص داده شده است، تعریف می‌گردد. چک لیستی بر مبنای تمامی متغیرهای مورد نیاز در این مطالعه طرح گردیده و با مراجعه به تمامی پرونده‌های

بیماران، و بررسی دقیق آنها چک لیست تکمیل گردیده است. به این ترتیب که ۳۷۵ نفر به عنوان حجم نمونه بیماران مبتلا به خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید وجود داشته است، و در آنها توزیع فراوانی هر یک عوامل خطر شامل مصرف سیگار، الکل، فشارخون بالا، قرص‌های ضدبارداری خوراکی، جنسیت و سن مورد بررسی قرار گرفته است. سپس هر یک از عوامل خطر مذکور در گروه شاهد که ۷۵۰ نفر بوده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته است. بیماران شاهد فاقد تشخیص خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید بوده و در بخش‌های گوش و حلق و چشم که در همین مقطع زمانی بستری بوده و از نظر سن و جنس با گروه موردهمانند بودند انتخاب شدند. سپس نسبت شانس مرتبط با هر یک از عوامل خطر مذکور محاسبه شده و در صورتی که نسبت شانس بیش از یک محاسبه شود، تأیید کننده وجود ارتباط معنی‌دار برای هر یک از عوامل خطر خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید بوده است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات بدین ترتیب است که داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS کامپیوتری شده و با بهره‌گیری از این برنامه و همچنین نرم‌افزار STATA تجزیه و تحلیل شد. ابتدا به تفکیک گروه‌های مورد و شاهد متغیرهای تحت مطالعه توصیف شده و برای اختلاف نسبت یا میانگین متغیرهای مستقل در دو گروه بسته به نوع متغیر از آزمون کای اسکور و استفاده و جهت تعیین قدرت مواجهه و خونریزی ساب آراکتوئید نسبت به احتمال و حدود اطمینان ۹۵٪ برآورد خواهد شد. همچنین برای تطبیق اثر متغیرهای مخدوشگر و بررسی تعامل اثر متغیرهای مستقل از مدل لجستیک رگرسیون استفاده شد.

## نتایج

\*فرضیه اول: خونریزی ساب آراکتوئید با مصرف سیگار در ارتباط است.  
برای مقایسه این دو ابتدا از روش کراس‌تاب ولجستیک رگرسیون و از طریق آزمون کای دومحاسبه می‌شود تا ارتباط معنی‌داری را از طریق مقایسه نسبت شانس با عدد یک بدست آید.

بیماران سیگاری جامعه ما نسبت به مطالعات انجام شده در امریکا).

- نسبت شانس محاسبه شده برای مصرف الکل در این مطالعه کمی بیشتر از مطالعه انجام شده در دانشگاه اوترخت هلند می‌باشد (۷) (۲/۶۹۲ در مقابل ۱/۹).

- نسبت شانس محاسبه شده برای فشار خون بالا در مطالعه حاضر تقریباً مشابه مطالعه دانشگاه اوترخت هلند می‌باشد (۷) (۳/۵۹۱ در مقابل ۳/۷). این عدد در مطالعه دانشگاه ترومسونروژ ۲/۴۶ بوده است (۶).

- نسبت شانس محاسبه شده برای مصرف قرصهای ضد بارداری در مطالعه دانشگاه سان فرانسیسکو امریکا ۳/۵۶ (۹) و در این مطالعه ۲/۱۹۶ می‌باشد.

- همچنین در عمده مطالعات قبلی شایعترین سن ابتلا به خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید دهه‌های پنجم و ششم تعیین شده و در جنس زن بیشتر دیده می‌شود که مشابه یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

در هر صورت بروز خونریزی‌های ساب آراکتوئید با هر یک از موارد فوق در ارتباط می‌باشد.

هر چند ممکن است در مطالعات مختلف احتمال خطر خونریزی خودبخودی ساب آراکتوئید در مورد هر کدام از این عوامل خطر متفاوت باشد. اما نکته مهم این است که به جز سن و جنس عمده این عوامل خطر به راحتی قابل پیش‌گیری می‌باشد.

کنترل فشار خون بالا و ارائه برنامه‌های درمانی و رژیم غذایی مناسب تحت نظر پزشکان و پرسنل گروه پزشکی الزامی است. می‌بایست در مورد عدم مصرف الکل و سیگار در جامعه آموزش‌های مناسب داده شود.

نکته مهم دیگر استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی می‌باشد که به نظر می‌رسد در حال حاضر استفاده از آنها رایج‌ترین شیوه تنظیم خانواده در ایران به ویژه در مناطق روستایی کشور می‌باشد.

در این زمینه هم آموزش خانم‌ها در سنین باروری و همچنین آقایان برای استفاده از روش‌های غیر هورمونی تنظیم خانواده می‌تواند مفید باشد.

نسبت شانس بدست آمده برای سیگار 3.466 محاسبه شده است و احتمال پارگی آنوریسم در افراد سیگاری ۲/۱ برابر افراد غیرسیگاری محاسبه شده است.

\* فرضیه دوم: خونریزی ساب آراکتوئید با مصرف الکل در ارتباط است.

مطابق فرضیه قبلی نسبت شانس محاسبه شد برای مصرف الکل 2.69 می‌باشد.

\* فرضیه سوم: خونریزی ساب آراکتوئید با فشار خون بالا در ارتباط است.

نسبت شانس محاسبه شد برای فشار خون بالا ۳/۵۹ می‌باشد. \*فرضیه چهارم: خونریزی ساب آراکتوئید با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری در ارتباط است. نسبت شانس محاسبه شد برای مصرف OCPS 2.19 می‌باشد.

\*فرضیه پنجم: خونریزی ساب آراکتوئید با سن افراد در ارتباط است.

در این مطالعه ۴۳٪ بیماران (۱۶۱ نفر) در محدوده سنی ۴۰-۶۰ سال قرار دارند. با محاسبه ضریب همبستگی در میان اجزایی که بصورت منطقی می‌توان ضریب همبستگی در میان آنها را محاسبه نمود مشاهده می‌شود که با سن، ضریب همبستگی منفی تولید کرده است که نشان دهنده تمرکز این بیماری در حدود سنی خاص (۴۰-۶۰ سال) است.

لازم به ذکر است که ۶۰٪ بیماران مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند.

در مجموع با توجه به این که در تمام موارد فوق‌نسبت شانس بیشتر از یک بدست آمده ارتباط معنی داری بین وقوع خونریزی ساب آراکتوئید و عوامل فوق‌الذکر وجود دارد.

## بحث

نسبت شانس محاسبه شده برای مصرف سیگار در مطالعه دانشگاه ترومسونروژ ۴/۵۵ (۶) و در مطالعه دانشگاه اوترخت هلند ۴/۳ بوده است (۷) و در مورد مطالعه ما ۳/۴۶۶ بوده است. بر اساس مطالعه دانشگاه واشنگتن شانس وقوع SAH در بیماران سیگاری ۲/۵ برابر افراد غیرسیگاری بوده است (۸) و در مطالعه دانشگاه سین سیناتی ۴/۵ برابر بوده است (۸) و این عدد در مطالعه حاضر ۲/۱ برابر می‌باشد (احتمال پارگی کمتر در

**نتیجه‌گیری**

بدیهی است با کنترل عوامل خطر، شیوع بیماری خونریزی خودبخودی ساب آراکنوئید که با عوارض و مرگ و میر بسیار بالایی همراه است در جامعه کاهش خواهد یافت.

از طرف دیگر با توجه به دیگر عوارض عصبی مصرف قرصهای ضد بارداری می‌بایست آموزش‌های لازم از نظر عوارض احتمالی این گروه داروها به زنان در سنین باروری که از این روشها استفاده می‌نمایند داده شود.

\*\*\*\*\*

**References:**

- 1- Jose I, Suarez R W Tarr, Selman W R. Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. N Eng J med 2006; 354-97.
- 2- Ropper AH, Robert H Brown Rh. Spontaneous SAH. In: Principles of Neurology 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005. 716-722.
- 3- Maye SA, Bernardini GL, Soloman RA, Brust JCM. Subarachnoid hemorrhage. In: Merritt's Neurology (ed: Lewis P.Rowland) 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. 328-338.
- 4- Selman WR, Sunshine JL, Tarr RW, Ratcheson RA. Vascular disease of nervous system C. Intracranial aneurysms and SAH. In: Neurology in clinical Practice (ed: Bradley). 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Butterworth Heineman; 2004. 1269-1283.
- 5- The international study of Unruptured intracranial aneurysms investigators. Unruptured intracranial aneurysms Risk of Rupture and risk of surgical intervention. Eng J Med 1998; 339 (24):1725-1733.
- 6- Isaksen J, Egge A, Waterloo K, Bomner, Ingebrigtsen T. Risk factors for aneurysmal Subarachnoid hemorrhage: The Tromso study. J Neur Neurosurg and Pych. 2002; 73:185-187.
- 7- Teunissen LL, Rinkel GJE, Ale Algra, Gijn. J. Van. Risk Factors of Subarachnoid Hemorrhage. Stroke 1996; 27: 544-549.
- 8- [Http://www.pslgroup.com/dg/AF866.htm](http://www.pslgroup.com/dg/AF866.htm). Cigarette smoking Increases Risk of vasespasm. Washington, DC-sept. 16, 1998.
- 9- Johnston SC, Colford JM and Gress DR. Oral Contraceptives and the risk of Subarachnoid hemorrhage: a meta-analysis. Neurology 1998 Aug; 51(2):411-8.