

همپوشانی انواع بالینی اورا در ۲۱۵ بیمار میگرنی

دکتر کاویان قندهاری^۱

چکیده

مقدمه: تحلیل نشانه شناسی اورای میگرنی نشان داده که اورای بینایی اغلب بدون همراهی سایر انواع اورا ایجاد شده و سایر انواع اورا معمولاً بصورت ترکیبی با یکدیگر ایجاد شده و به ترتیب ظاهر می‌شوند. این مطالعه به منظور تهیه اطلاعات پیرامون همپوشانی انواع اورا در میگرن انجام شده است.

مواد و روش: در این مطالعه توصیفی و آینده‌نگر تشخیص میگرن با اورا با استفاده معیارهای انجمن بین المللی سردرد بوده است. انواع مختلف اورا و رابطه زمانی آنها در هر بیمار در بیشتر از سه نوبت پیگیری در سال ۱۳۷۹ بررسی شده‌اند.

نتایج: در ۲۱۵ بیمار میگرنی مورد مطالعه اورای بینایی، حسی، حرکتی و تکلمی به ترتیب در ۱۸۱، ۵۷، ۲۱ و ۱۰ نفر ایجاد شده است. ۲۷٪ موارد اورای بینایی، ۸۲٪ موارد اورای حسی، ۹۴٪ موارد اورای حرکتی و تمامی موارد اورای تکلمی با سایر انواع اورا همپوشانی داشته و این همپوشانی در ۸۲٪ موارد تظاهر ترتیبی دارد. بحث: همپوشانی اورای حسی، حرکتی و تکلمی با یکدیگر و تظاهر ترتیبی آنها با یکدیگر بعد از اورای بینایی در تشخیص میگرن با اورا دارای اهمیت است.

کل واژگان: میگرن، اورا، همپوشانی

مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره سوم، ص ۲۱۹-۲۱۵، پاییز ۱۳۸۰

۱- استادیار گروه بیماریهای اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

میگرن از انواع سردرد است. علائم‌گذرای نورولوژیک اورا در کنار سردرد بیمار میگرنی را به سوی کلینیک بیماری‌های اعصاب سوق می‌دهد. شایع‌ترین اورا در میگرن نوع بینایی آن است که اغلب به صورت تاری دید و یا پرده ماتنی در جلوی چشم ظاهر می‌شود و یا آنکه به صورت خطوط کنگره‌دار متحرک در میدان بینایی و جرقه‌های نورانی خودنمایی می‌کند. اورای حسی دومین اورای شایع بعد از اورای بینایی است و به صورت احساس گزگز و کرختی پیشرونده به‌ویژه در ناحیه دست و دور دهان ایجاد می‌شود.

اورای حرکتی از انواع غیر شایع اورا است که با ضعف موضعی و پیشرونده در اندام‌های یک طرف و یا دو طرف بدن همراه می‌باشد. اورای تکلمی که با تظاهر دیزآرتری یا آفازی می‌باشد نیز از انواع اورا محسوب می‌شود (۱). علائم اورا در میگرن معمولاً کمتر از نیم ساعت طول کشیده و آنگاه به تدریج محو می‌شوند. بروز علائم اورا بدون سردرد نیز در مبتلایان به میگرن شایع است (۱، ۲). در افراد مبتلا به میگرن با اورا حملات سردرد میگرنی بدون اورا نیز شایع بوده (۱، ۳) و تظاهر بالینی انواع اورا در یک بیمار در یک حمله میگرنی در مقایسه با حملات دیگر ممکن است متفاوت باشد. نکته جالب این است که فقط تظاهر اورای بینایی در میگرن به صورت خالص معمول بوده و سایر انواع اورا مانند اورای حسی، حرکتی و تکلمی غالباً با اورای بینایی شروع شده و با یکدیگر نیز همراهند (۴، ۵).

همپوشانی زیرگونه‌های میگرن با اورا مانند میگرن بازیلر و میگرن همی‌پلژیک نیز شایع است و در یک بیمار احتمال دارد در طی سالها به یکدیگر تبدیل شود (۵). در این تحقیق بالینی، همپوشانی انواع اورای بینایی، حسی، حرکتی در بیماران میگرنی مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی بیماری‌های اعصاب در یک دوره یکساله بررسی شده است.

مواد و روش

در یک مطالعه توصیفی - آینده‌نگر تمامی بیماران مبتلا به سردرد که از ۱۳۷۹/۱/۱ تا ۱۳۷۹/۱۰/۱ به درمانگاه تخصصی بیماری‌های اعصاب مراجعه نمودند بررسی بالینی شدند. تشخیص میگرن با اورا با استفاده از معیارهای انجمن بین‌المللی سردرد به صورت زیر گذاشته شد (۱، ۶).

الف: حداقل دو حمله میگرنی واجد شرایط (ب) در بیمار ایجاد شود.

ب: حداقل سه مورد از ویژگی‌های چهارگانه زیر در حمله میگرن موجود باشد.

۱- یک یا چند علامت کاملاً قابل برگشت اورا، بیانگر اختلال عملکرد موضعی مغز یا ساقه مغز دارد.

۲- مدت یک اورا بیشتر از ۴ دقیقه بوده و یا آنکه دو یا چند اورا به ترتیب به مدت بیشتر از ۴ دقیقه ایجاد می‌شود.

۳- هیچیک از انواع اورا بیشتر از ۶۰ دقیقه ادامه نیابد اما چنانچه چند نوع اورا در یک حمله میگرن ایجاد شود، ممکن است مدت زمان کلی تداوم اورا بیشتر از ۶۰ دقیقه شود.

۴- سردرد در مدتی کمتر از ۶۰ دقیقه پس از اتمام اورا یا همزمان با اورا و یا قبل از شروع اورا ایجاد شود.

ج: بیمار در یکی از گروه‌های سه‌گانه زیر قرار بگیرد.

۱- شرح حال و معاینه عصبی بیمار به نفع تشخیص نوع دیگری از سردرد نباشد.

۲- شرح حال و معاینه عصبی بیمار نشانه نوع دیگری از سردرد بوده ولی با بررسی‌های فرا بالینی مانند سی‌تی‌اسکن مغز تشخیص انواع دیگر سردرد منتفی شود.

۳- شرح حال، معاینه عصبی و یافته‌های به دست آمده از بررسی‌های فرا بالینی بیانگر نوع دیگری از سردرد نیز در بیمار بوده اما حملات میگرن با اورا همزمان و یا نزدیک به زمان سردرد فوق نیستند. مراجعه بیماران به درمانگاه و تجویز دارو

بحث

همان‌طور که گفته شد در این گروه بیماران، ۲۷٪ موارد اورای بینایی، ۸۲٪ موارد اورای حسی، ۹۴٪ موارد اورای حرکتی و تمامی موارد اورای تکلمی با سایر انواع اورا همپوشانی داشتند. در مطالعه راسل نیز ۳۶٪ موارد اورای بینایی با سایر انواع اورا همپوشانی داشته و مشارکت اورای حسی - حرکتی و تکلمی با سایر انواع اورا در بیماران وی مشابه با همپوشانی انواع اورا در بیماران ما بوده است (۵، ۴).

پیتفیلد نیز در یک مطالعه بالینی دقیق همپوشانی اورای بینایی، حسی و حرکتی را در بیماران خود بررسی نموده و مشابه نتایج ما دریافت که فقط اورای بینایی در میگرن به تنهایی شایع بوده و اورای حسی و حرکتی معمولاً همراه با اورای بینایی می‌باشد (۷). وی اورای تکلمی را در بیماران خود بررسی نکرده است. شروع ترتیبی اورای بینایی و سپس اورای حسی و سایر انواع اورا در ۸۲٪ موارد همپوشانی در گروه مورد مطالعه، مشابه نتایج تحقیقات بالینی قبلی (۷، ۴) در این زمینه بوده و توجیه پاتوفیزیولوژیک دارد. پارسون میزان متابولیسم و خون‌رسانی مغز را در زمان بروز اورای میگرن به‌روشن‌تر تو موگرافی با انتشار پوزیترون بررسی کرده و دریافت که معمولاً در این مواقع کاهش متابولیسم و کم‌خونی موضعی از نواحی خلفی مغز شروع شده و به تدریج به سوی نواحی قدامی مغز گسترش یافته و از مسیر خون‌رسانی عروق اصلی مغز تبعیت نمی‌کند (۸). این یافته‌ها دقیقاً توجیه پاتوفیزیولوژیک شروع ترتیبی اورای بینایی و سپس حسی، حرکتی و تکلمی در بیماران ما می‌باشد. در مطالعه دیگری با فن‌آوری مشابه (۹) در ۳ بیمار میگرنی کاهش موضعی خون‌رسانی لوب فرونتال با گسترش تدریجی به سوی مناطق قشر حرکتی و حسی مغز دیده شد. این بیماران اورای حرکتی و حسی را بدون اورای بینایی داشتند. این یافته‌ها توجیه پاتوفیزیولوژیک بروز اورای حرکتی

ماه‌بانه بوده و افرادی که کلاً کمتر از ۳ نوبت مراجعه نمودند از مطالعه حذف شده‌اند. در هر مراجعه بیمار انواع اورا و رابطه زمانی شروع و همپوشانی آنها در حملات میگرن مورد بررسی قرار گرفت. در ضمن تا ۳ ماه پس از اتمام مدت بیماریابی فوق پی‌گیری و بررسی بالینی بیماران قبلی به‌روش مذکور ادامه یافت.

نتایج

در طول مدت بررسی ۲۶۸ بیمار مبتلا به میگرن با اورا به درمانگاه مراجعه نمودند که ۵۳ نفر از آنها کلاً کمتر از ۳ نوبت مراجعه و پیگیری داشته و از مطالعه حذف شدند و ۲۱۵ بیمار (۱۵۲ زن و ۶۳ مرد) مورد بررسی قرار گرفتند. در این گروه ۱۸۱ نفر اورای بینایی، ۵۷ نفر اورای حسی، ۲۱ نفر اورای حرکتی و ۱۰ نفر نیز اورای تکلمی داشتند. تصویر (۱) بیانگر وضعیت همپوشانی انواع اورا در گروه مورد مطالعه می‌باشد همان‌طور که مشهود است ۲۷٪ موارد اورای بینایی، ۸۲٪ موارد اورای حسی، ۹۴٪ موارد اورای حرکتی و تمام موارد اورای تکلمی در بیماران با سایر انواع اورا همپوشانی دارند. این تصویر بیانگر همپوشانی کلی انواع اورا در بیماران مورد مطالعه است. این همپوشانی در ۸۲٪ موارد به‌صورت ترتیبی بوده یعنی بیمار ابتدا دچار اورای بینایی شده و سپس به تدریج اورای حسی و یا حرکتی یا تکلمی در وی ایجاد می‌شد. شروع همزمان اورای بینایی و سایر انواع اورا در زمان حمله میگرن تنها در سه بیمار وجود داشت. همچنین ۵ بیمار مبتلا به اورای حسی و ۲ بیمار با اورای حرکتی در پاره‌ای از حملات میگرن مبتلا به اورای بینایی بوده و در حملات دیگری نیز به اورای حسی و یا حرکتی دچار می‌شدند. بنابراین گرچه در یک حمله میگرن انواع مختلف اورا را با همدیگر نداشتند ولی در تجزیه و تحلیل نهایی جزو موارد همپوشانی انواع اورا محسوب می‌شوند.

خون‌رسانی در نواحی خلفی و قدامی مغز در مطالعات فوق مؤید شیوع اندک شروع همزمان انواع اورا در بیماران ما است (۸، ۹، ۱۰).

و حسی در عده اندکی از بیماران مورد مطالعه ما می‌باشد. از سوی دیگر کمیاب بودن شروع همزمان کاهش متابولیسم و

References

- ۱- قندهاری کاویان: سردرد، تشخیص و درمان. مشهد - جهاد دانشگاهی مشهد، ۱۳۷۹: ۳۰-۱۴.
2. Bana DS, Graham JR: Observations on prodromes of classic migraine in a headache population. *Headache* 1986, 26: 216-219.
3. Jensen K, Tfelt P, Lauritzen M: Classic migraine: A prospective recording of symptoms. *Acta Neurol Scand*, 1996, 73: 359-362.
4. Russell MB, Iversen HK: Improved description of the migraine aura by a diagnostic aura diary. *Cephalalgia*, 1994, 14: 107-117.
5. Russell MB, Olesen J: A nosographic analysis of the migraine aura in a general population. *Brain*, 1996, 119: 335-361.
6. International committee for classification of headache, IHS descriptions and diagnostic criteria. *Cephalalgia*, Volume 17, supplement 19 October 1997: 9-11.
7. Peatfield R: Migraine aura In: *Headache*. 1st ed, New York, Springer - Verlag, 1996: 82-87.
8. Read SJ, Parson A: Cortical spreading depression and migraine In: *Migraine pathophysiology*, 1st ed, New York, Martin Dunitz Ltd, 1999: 81-90.
9. Friberg L, Olesen J: Focal ischemia caused by instability of cerebrovascular tone during attacks of hemiplegic migraine. *Brain*, 1997, 110: 917-934.
10. Olesen J, Friberg L: Timing and topography of cerebral blood flow, aura and headache During migraine attacks. *Ann Neurol*, 1990, 28: 791-798.

OVERLAP OF CLINICAL TYPES OF AURA IN 215 MIGRAINE PATIENTS

K Ghandehari¹, M.D.

Abstract

Introduction : *Semiologic analysis of migraine aura has shown that visual aura often occurs without any other aura symptoms, whereas other aura types usually appear in combination and succession with another aura. This study was done to obtain information about overlapping in various types of aura.*

Materials & Methods : *In this descriptive-prospective study migraine with aura was diagnosed by International Headache Society criteria. The various types of aura and their temporal relations in each patient were evaluated in more than 3 follow ups between March 20,2000-March 20/2001.*

Results : *In our 215 migrainous patients visual, sensory, motor and speech auras occurred in 181,57,21 and 10 subjects respectively. 27% of visual, 82% of sensory, 94% of motor and all of speech auras overlapped with a successive appearance in 82 percent.*

Discussion : *The overlap of sensory, motor and speech types of aura and their successive occurrence after visual aura is important in diagnosis of migraine with aura.*

Key Words: *Migraine, Aura, Overlap*

Address: *Department of Neurology, Emam Reza Hospital, Birjand University of Medical Sciences , Birjand , Iran*

Source : *UMJ 2001; 12(3): 215 -219. ISSN: 1027-3727*

1. Assistant Professor of Neurology, Birjand University of Medical Sciences.