

## گزارش یک مورد خونریزی مغزی ناشی از مصرف کراک (crack)

دکتر محمدرضا کوثری<sup>۱</sup>، \*دکتر مرادعلی آهنگر<sup>۲</sup>

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۹/۲/۲۵

تاریخ اعلام وصول: ۸۸/۷/۲۰

## چکیده

**سابقه و هدف:** خونریزی‌های مغزی ناشی از فشارخون، جزء اورژانس‌های شایع جراحی مغز و اعصاب می‌باشند ولی خونریزی‌های مغزی ناشی از کراک، جزء موارد نادر می‌باشد که در این مقاله به معرفی آقای ۲۰ ساله که دچار مشکل فوق شده است می‌پردازیم. **معرفی بیمار:** بیمار آقای ۲۰ ساله با سابقه مصرف کراک که با شکایت تهوع، استفراغ، تاری شعور پیش رونده، آژیتاسیون به اورژانس آورده می‌شود. در مطالعه تشخیصی و درمانی در اورژانس، خونریزی داخل مغزی حجیم در فیشرسیلویین راست (لوب فرونتوپاریتال راست) داشته است. بیمار تحت عمل جراحی تخلیه هماتوم قرار گرفت. پس از جراحی در آنژیوگرافی مغزی به عمل آمده ضایعه عروقی دیده نشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** احتمالاً خونریزی مغزی این جوان ناشی از عوارض مصرف کراک می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** خونریزی داخل مغزی، کراک (crack)

## مقدمه

سکته مغزی (Stroke) سومین علت مرگ و شایع‌ترین علت ناتوانی (Disability) در آمریکا است. از نظر مراقبت اورژانسی (Emergency medical service) EMS (Emergency care)، ۲٪ تماس‌های EMS (Emergency medical service) و ۴٪ پذیرش‌های بیمارستانی از اورژانس، ناشی از سکته مغزی می‌باشد. سکته مغزی یعنی هر ضایعه عروقی که باعث کاهش خونرسانی مغزی (Cerebral blood flow) CBF به منطقه خاصی از مغز شده و باعث نقص نورولوژیکی شود. ۸۰٪ علل سکته مغزی ایسکمیک و ۲۰٪ ناشی از خونریزی داخل مغزی است.

علل خونریزی داخل مغزی به دو دسته کلی "ناشی از فشار خون" و "ناشی از علل غیر فشار خون" تقسیم بندی می‌شود. از علل غیر فشار خون عبارتند از: مشکلات عروقی، تومور، اختلال انعقادی، تروما، واسکولیت و علل دارویی.

شایع‌ترین داروهایی که باعث خونریزی داخل مغزی می‌شوند

سمپاتومیمتیکها می‌باشد که عبارتند از:

- ۱- آمفتامین‌ها؛ به صورت وریدی، خوراکی و اینترانازال می‌تواند ظرف چند ساعت باعث خونریزی در بافت سفید ساب کورتیکال مغزی شود.
- ۲- کوکائین؛ جزء شایع‌ترین داروهای این گروه می‌باشد که باعث خونریزی داخل مغزی می‌شود. هم نوع آکالوئید آن (Free-Base) و هم رسوب آن (Crack) باعث خونریزی داخل مغزی می‌شود.

## کراک

کراک برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ عرضه شد. چون ارزان بود و اثرات سریع و قوی داشت به سرعت بین مصرف‌کنندگان به خصوص در مناطق فقیر پذیرفته شد. کراک مشتقی از کوکائین است. کوکائین از گیاه coca که عمداً در آمریکای جنوبی می‌روید

۱- استادیار، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه جراحی مغز و اعصاب، بیمارستان بعثت نهجا  
۲- پژوهشگر، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس، بیمارستان بعثت نهجا، متخصص طب اورژانس (\*\*نویسنده مسول)  
تلفن: ۰۲۱-۳۹۹۵۴۰۰۰ آدرس الکترونیک: dr\_ahangar@armyums.ac.ir

نداشت. قدرت عضلانی اندام‌های سمت چپ کم شده بود. (IV/V) علامت بابین اسکلی سمت چپ مثبت بوده است، در نواحی سر و گردن آثار تروما دیده نشده است، سفتی گردن نداشت. سمع ریه‌ها قرینه و کاهش صدا و صدای اضافی نداشت. سمع قلب طبیعی، شکم نرم بوده و تندرسن لوکال و ارگانو مگالی نداشته است. در معاینه اندام‌ها نبض‌های انتهایی قرینه بوده است.

مطالعه تشخیصی و درمانی بیمار روی تخت مانیتوردار ادامه یافت. آزمایش‌های لازم (ABG, BUN, BS, CBC (diff)) ارسال شد. گلوکومتری بد ساید انجام شد که طبیعی بوده است. بیمار جهت انجام CT مغزی به رادیولوژی بیمارستان فرستاده شد. پس از نیم ساعت که به اورژانس برگشت، GCS بیمار افت داشته است (GCS=9-10/15). ضعف اندام‌های سمت چپ تشدید شد (II/V). در CT اسکن مغزی بیمار خونریزی حجیم درفیشرسیلوین راست (فرونوتوپاریتال راست) دیده می‌شد. (عکس ۱) بیمار به اتاق عمل برده و خونریزی اش تخلیه شد و پس از مراحل بستری در ICU و بخش، به تدریج ضعف اندام‌های سمت چپ بهتر شده است. (تصویر ۲) در آنژیوگرافی مغزی پس از عمل، علایمی دال بر ضایعه عروقی

گرفته می‌شود. فرمول شیمیایی ( $C_{17}H_{11}NO_4$ ) می‌باشد. کراک از پودر کوکابین ساخته می‌شود یعنی پودر کوکابین در مخلوطی از آب و آمونیاک یا بی کربنات سدیم (Baking soda) حل می‌گردد. سپس مخلوط جوشانده می‌شود تا قسمت جامد جدا شود. پس از سرد شدن چون کریستال‌های آن به علت وجود بی کربنات سدیم با حرارت صدای خرد شدگی می‌دهند به آن (Crack) یا (Rocks) گفته می‌شود.

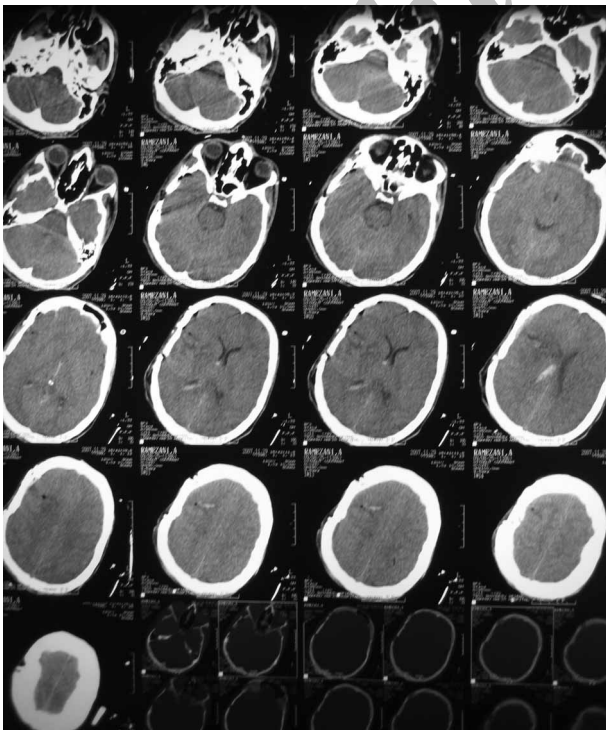
### معرفی بیمار

بیمار جوانی است ۲۰ ساله که به علت تهوع، استفراغ، تاری شعور پیش رونده و آرتاسیون به اورژانس بیمارستان بعثت نهاجا آورده شده است. همراهان هرگونه ضربه به سر را انکار می‌کردند ولی اظهار می‌داشتند بیمار از کراک استفاده می‌کند.

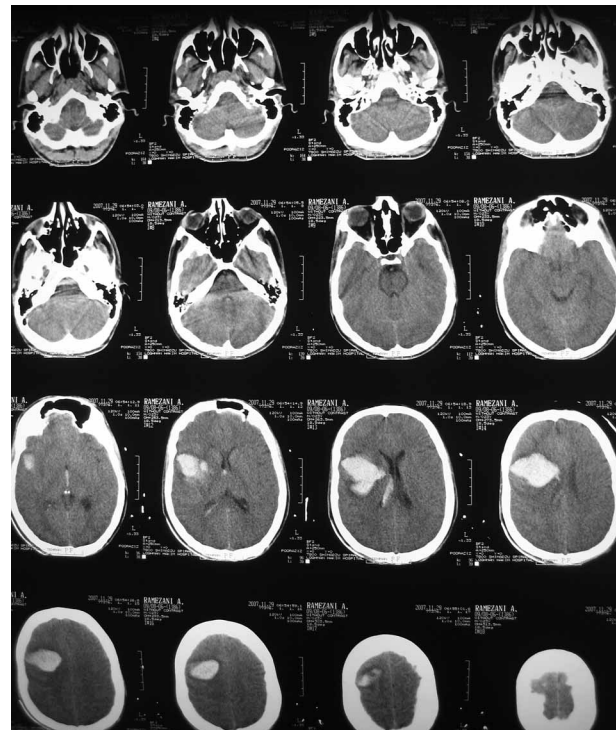
### علائم حیاتی بیمار

BP: ۱۱۰/۸ PR: ۸۰/m RR: ۱۸/m TEMP: ۳۶

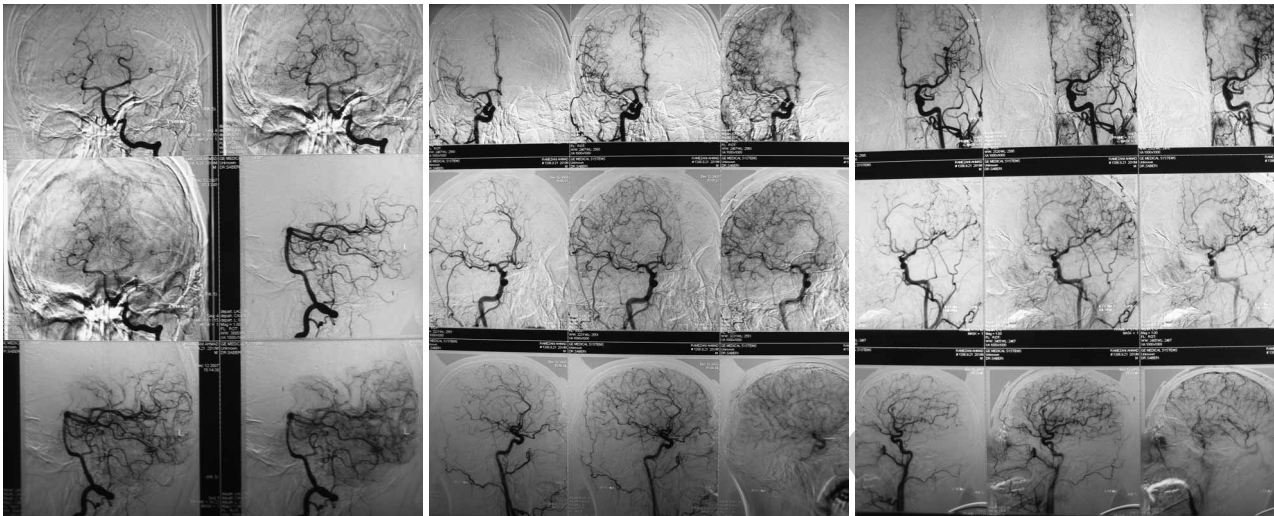
در معاینه عصبی بیمار لتارژیک بوده است. GCS بدو ورود ۱۳ بوده است. (GCS=۱۳/۱۵) مردمک‌ها قرینه و راکتیو بوده است. در معاینه اعصاب مغزی بجزء ضعف عصب ۳ سمت چپ نکته‌ای دیگر



تصویر ۲



تصویر ۱



تصویر ۳

مغزی (AVM یا آنوریسم) دیده نشده است. (تصویر ۳)  
آنژیوگرافی منفی احتمال اینکه علت خونریزی مغزی بیمار ناشی از مصرف Crack بوده باشد بسیار بالا به نظر می آید.

### بحث و نتیجه گیری

اگر چه در بیمار فوق آنژیوگرافی پس از تخلیه هماتوم نشانه‌هایی از آنوریسم و یا AVM دیده نشد، ولی کماکان وجود دو پاتولوژی فوق در وی قابل رد شدن نمی باشد و شاید در آنژیوگرافی فالوآپ بتوان نشانه‌هایی از آنوریسم‌های کوچک را در او دید. به دلیل

### تقدیر و تشکر

از کلیه پزشکان و پرستاران بخش اورژانس، اتاق عمل و بخش جراحی اعصاب بیمارستان بعثت نهجا که ما را در تهیه این گزارش یاری نمودند کمال تشکر را به عمل می آوریم.

### References

- 1- Brott TG, Goldstein M, Grotta JC, et al: National stroke association consensus statement: Stroke: " The first six hours, emergency evaluation and treatment". Stroke clin updates 4: 1, 1993
- 2- Brott T, Broderick JP. "Intracranial hemorrhage". heart Dis Stroke 2: 59, 1993.
- 3- Broderick JP et al: " Guideline for the management of spontaneous intracranial hemorrhage": a statement for healthcare professionals from a special writing group of the stroke council, American heart Association, Stroke 30: 905, 1999.
- 4- Brott T et al: Early hemorrhage growth in patients with intracranial hemorrhage, Stroke 28: 1, 1997.
- 5- Kothari RU et al: " The ABCs of measuring intracranial hemorrhage volumes, Stroke 27: 1304, 1996.
- 6- Gilman S: Imaging the brain, N Engl J Med. 338: 812, 1998.
- 7- Zuccarello M, et al: " Early surgical treatment for supratentorial intracranial hemorrhage. A randomized feasibility study. Stroke 30: 1833, 1999.
- 8- Donnan GA et al. Stroke. Lancet. 2008; 371 (9624): 1612 – 23 (PMID: 18468545).
- 9- Broderick J et al. Guidline for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: American Heart Association. Circulation. 2007; 116 (16): e 391-413 (PMID: 1793297)
- 10- Gurol ME et al. Management of intracerebral hemorrhage. Curr Atheroscler Rep. 2008; 10 (4): 324-31. (PMID: 18606103)
- 11- Clarke M. Systemic review of review of risk factors for intracranial aneurisms. Neuroradiology. 2008; 50 (8): 65 -64 (PIMD: 18560819).
- 12- Friedlander RM. Clinical practice. Arteriovenous malformation of the brain. N Eng J Med. 2007; 356 (26): 2704 -12. (PMID: 17596605)

## A report of intracranial hemorrhage due to “CRACK” abuse

Kosari. M, R; MD<sup>1</sup>, \*Ahangar.M, A; MD<sup>2</sup>

Received: 12 Oct 2009

Accepted: 15 May 2010

### Abstract

**Background:** Hypertensive Intracerebral hemorrhage is a relatively common event, however, Intracerebral hemorrhage due to “crack” abuse is a rare event.

**Materials and Methods:** A 20 years old man brought to emergency department (ED) because of nausea, vomiting, agitation and progressive loss of consciousness. His parents denied any head trauma but said “ the patient is intravenous drug abuser (crack )”. After initial stabilization in ED, diagnostic workup begins with Axial brain CT scan. There was a huge intracerebral hemorrhage in right frontoparietal lobe (right sylvian fissure). In operating room hematomas was evacuated. The patients clinical condition improved. Four-vessel brain angiography was performed during follow-up period. No vascular lesions was detected.

**Conclusion:** Although the presence of vascular malformations of CNS cannot be rule out by negative brain angiography, intracerebral hemorrhage in this patient may be due to “ crack” abuse.

**Keywords:** Intracerebral hemorrhage(ICH), Intravenous drug abuse, “crack” abuse

1- Assistant professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, department of Neurosurgery, Besat general Hospital, Iran, Tehran

2- (\*Corresponding author) Researcher, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, department of Emergency Medicine, Besat general Hospital, Emergency Specialist Medicine, Iran, Tehran. Tel: 021-39954000  
E-mail: dr\_ahangar@armyums.ac.ir