



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتراى حرفه ای رشته پزشکی

عنوان:

بررسی خصوصیات بالینی، Imaging و out come شش ماهه بیماران با تشخیص ترومبوز

سینوس وریدی مراجعه کننده به بیمارستان علوی شهرستان اردبیل در طی سال های ۱۳۹۸ و

۱۳۹۹

نگارش:

امیر حداد

استاد راهنما:

دکتر قاسم فتاح زاده اردلانی

استاد مشاور:

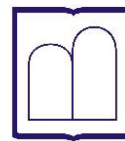
دکتر فرهاد پورفرضی

آبان ماه ۱۴۰۰

شماره پایان نامه: ۰۸۹۵

رسالة محمد





گواهی اصالت پایان نامه

-این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمایی های آقای دکتر ابوالفضل عطالو بوده و بوسیله خودم انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و مشخصات مرجع به قسمت منابع و مأخذ طور کامل ذکر گردیده است.

-مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایاننامه به طور کامل با اینجانب است.

-این پایان نامه قبلا برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی درسایر دانشگاه ها وموسسات آموزش عالی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) ارائه نشده است.

-کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان و محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، نامه و هر گونه چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

-کلیه مقالات مستخرج از این پایان نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical Sciences) عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

-چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف مواردفوق ثابت شود،عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

-بدینوسیله اصالت و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، دکتر قاسم فتاح زاده استاد راهنما می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم که در سراسر تحصیل و
سایر مراحل زندگی فداکارانه حامی و پشتیبانم
بوده اند

و همچنین برادر عزیزم که یار کودکی و رفیق
روزهای سخت زندگانیم بوده و هست...

سپاس خدای را که سخنوران، درستودن او
بمانند و شمارندگان، شمردن
نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را
گزاردن نتوانند.

اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم، بر
خود لازم می دانم که از استادان محترم جناب
آقای

دکتر قاسم فتاح زاده و دکتر فرهاد پور
فرضی

به خاطر راهنمایی های ارزشمند نهایت تشکر
و قدردانی را نمایم.

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۱.....	هدف:
۲.....	فصل اول
۲.....	مقدمه
۴.....	۱-۱- اهمیت مسئله و ضرورت انجام پایان نامه:
۵.....	۱-۲- بیان مساله
۷.....	۱-۳- تعریف اصطلاحات
۸.....	۱-۴- اهداف
۸.....	۱-۴-۱- هدف اصلی
۸.....	۱-۴-۲- اهداف اختصاصی
۹.....	۱-۴-۳- اهداف کاربردی
۹.....	۱-۵- سؤالات/ فرضیات
۱۱.....	فصل دوم
۱۱.....	بررسی متون
۱۲.....	۱-۲- مبانی نظری
۱۲.....	۱-۱-۲- میزان بروز و جمعیت شناسی
۱۳.....	۲-۱-۲- پاتوفیزیولوژی
۱۴.....	۲-۱-۳- علل و عوامل خطر
۱۵.....	۲-۱-۴- تشخیص
۱۸.....	۲-۱-۵- تشخیص های افتراقی
۱۹.....	۲-۱-۶- مطالعات تصویربرداری عصبی
۲۰.....	۲-۱-۷- درمان
۲۴.....	۲-۲- بررسی متون
۳۶.....	فصل سوم
۳۶.....	مواد و روش کار
۳۲.....	۳-۱- نوع پژوهش
۳۲.....	۳-۲- جامعه مورد مطالعه
۳۲.....	۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه گیری
۳۳.....	۳-۴- روش گردآوری اطلاعات

۳۳	۳-۵-روش اجرا
۳۵	۳-۶-روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری:
۳۵	۳-۷-ملاحظات اخلاقی
۳۸	فصل چهارم
۳۸	نتایج
۳۹	۴-۱-نتایج
۳۹	۴-۱-۱-توزیع جنسی
۳۹	۴-۱-۲-توزیع سنی
۴۱	۴-۱-۳-بیماری های زمینه ای
۴۳	۴-۱-۴-سابقه ی دارویی
۴۴	۴-۱-۵-علائم و یافته های بالینی
۴۵	۴-۱-۶-یافته های تصویربرداری
۴۸	۴-۱-۷-وضعیت انعقادی
۵۰	۴-۱-۸-تست های آزمایشگاهی
۵۲	۴-۱-۱۰-پیگیری شش ماهه ی بیماران
۵۴	۴-۱-۱۱-ارتباط فصلی بیماری
۵۶	فصل پنجم
۵۶	بحث و نتیجه گیری
۵۷	۵-۱-بحث
۶۳	۵-۲-محدودیت های مطالعه
۶۴	۵-۳-نتیجه گیری
۶۵	۵-۴-پیشنهادات
۶۶	منابع

فهرست جداول

۳۶	جدول ۱-۳
۴۰	جدول ۱-۴
۴۲	جدول ۲-۴

۴۳	جدول ۴-۳
۴۵	جدول ۴-۴
۴۶	جدول ۴-۵
۴۸	جدول ۴-۶
۵۰	جدول ۴-۷
۵۰	جدول ۴-۸
۵۱	جدول ۴-۹
۵۳	جدول ۴-۱۰
۵۸	جدول ۴-۱۱
۵۴	جدول ۴-۱۲

فهرست نمودار ها

۴۵	نمودار ۴-۱
۴۷	نمودار ۴-۲
۴۷	نمودار ۴-۳
۴۹	نمودار ۴-۴
۵۰	نمودار ۴-۵
۵۱	نمودار ۴-۶
۵۳	نمودار ۴-۷
۵۳	نمودار ۴-۸
۵۴	نمودار ۴-۹
۵۸	نمودار ۴-۱۰
۶۰	نمودار ۴-۱۱
۶۲	نمودار ۴-۱۲

اختصارات:

AC: Anticoagulant	MRV: Magnetic Resonance Venography
AED: Anti-Epileptic Drug	MSCTA: Multislice Computed Tomography Angiography
ANA: Antinuclear Antibodies	NLR: Neutrophil to lymphocyte ratio
ANCA: Anti Neutrophil Cytoplasmic Antibody	OAC: Oral Anticoagulation
CT scan: Computed Tomography Scan	OCP: Oral Contraceptive Pill
DSA: Digital Subtraction Angiography	PCOD: Polycystic Ovary Disease
dsDNA: Double Stranded DNA	PLR: Platelet to Lymphocyte ratio
ESR: Erythrocyte Sedimentation Rate	RDW: Red blood Cell Distribution Width
FANA: Fluorescent Antinuclear Antibody	SAH: Subarachnoid Hemorrhage
IBD: Inflammatory Bowel Disease	SII: Systemic Inflammatory Index
ICH: Intracranial Hemorrhage	SPSS: Software Package Used for Statistical Analysis
ICP: Intracranial Pressure	SSS: Superior Sagittal Sinus
IIH: IDIOPATHIC INTRACRANIAL Hypertension	UFH: Unfractionated Heparin
ISCVT: International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis	
LMR: Lymphocyte-to-Monocyte Ratio	
LMWH: Low Molecular Weight Heparin	
MRI: Magnetic Resonance Imaging	
MRS: Modified Rankin's Scale	

چکیده

زمینه: ترومبوز سینوس وریدی مغزی یک علت غیر معمول سردرد و سکته مغزی است ، تظاهرات بالینی بسیار متنوع دارد. ویژگیهای بالینی مهم عبارتند از: شروع جدید سردرد کانونی ، یا شروع سردرد با تشنج ، پاپی ادما یا نقص کانونی. توجه به عوامل خطر ، مخصوصا مصرف داروهای هورمونال، بارداری اخیر، اختلال انعقادی و همچنین عفونت ها و التهابات سیستمیک اخیر میتواند ظن بالینی را به سمت CVST هدایت کند. تصویربرداری مدرن MR امکان تشخیص زودهنگام و مؤکد را فراهم کرده است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی جامع علائم بالینی و یافته های تصویربرداری و فالوآپ ۶ ماهه ی بیماران با تشخیص ترومبوز سینوس وریدی است که در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به بیمارستان علوی مراجعه کردند.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی است که با هدف بررسی خصوصیات بالینی Imaging و out come شش ماهه بیماران CVST طی سال های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ طراحی شده است. داده های مربوط به نتایج بالینی، پاراکلینیکی و تصویربرداری که در پرونده ی بیماران ثبت شده بود استخراج شد. بیماران شناسایی شده بعد از گذشت ۶ ماه از شروع درمان، تحت پیگیری قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل نشان داد که زنان با فراوانی ۴۷ نفر (۸۴درصد) درصد بیشتری از بیماران را به خود اختصاص داده بودند. بیشترین علامت مشاهده شده سردرد بود که در ۴۹ نفر (۸۷/۵درصد) از بیماران یافت شد و بعد از آن تهوع و استفراغ و علائم حسی و علائم بینایی با فراوانی ۳۲ نفر (۵۷/۱) ، ۲۹ نفر (۵۱/۸) و ۲۵ نفر (۴۴/۶)، قرار داشتند. عوامل خطر بررسی

شده شامل: مصرف OCP در (۲۷٪/۶)، PCOD در (۱۴٪/۳)، کمبود کمپلمان C3 در (۱۲٪/۵)، عفونت گوش در (۷٪/۱). همچنین شایعترین سینوس درگیر سینوس ساژیتال فوقانی (۳۵٪/۷) بود و بعد از آن سینوس ترنسورس راست و سیگموئید راست به ترتیب با (۲۵٪) و (۱۴٪/۳) قرار داشتند. پیگیری ۶ ماهه نهایی نشان داد که در ۲۶ مورد بهبودی حاصل شد، در ۲۴ مورد عارضه ی سردرد پایدار بود، ۳۱ نفر همچنان تحت درمان دارویی قرار داشتند، ۳ نفر به علت عود علائم تحت بستری مجدد قرار گرفتند و یک نفر در طی شش ماه فوت شده بود که علت فوت کووید-۱۹ اعلام شد. در بررسی ها در ۵۲ مورد ریکانالیزاسیون ایجاد شده بود و در ۴ مورد سینوس درگیر بسته بود. و بیشترین مراجعه در فصل تابستان و ماه شهریور ثبت شده است.

نتیجه گیری: در مطالعه ی حال حاضر دریافتیم که علائم بالینی بیماران بسیار متفاوت و گمراه کننده است ولی شایعترین علامت بالینی سردرد و تهوع و استفراغ بود. زنان تعداد بیشتری از مبتلایان را ایجاد میکنند. عامل خطر شایع شامل مصرف OCP در زنان و همچنین PCOD و اختلال انعقادی بود که باعث مستعد کردن بدن به تشکیل ترومبوز می شود. شایعترین سینوس درگیر سینوس ساژیتال فوقانی بود و بیشترین درگیری را در فصل تابستان و فصل شهریور داشتیم. معیار رانکن مدیفای شده با PT, ESR, Hb, Protein C ، عفونت گوش و بیماری های روماتولوژیک ارتباط معنی داری داشت.

کلید واژه ها: ترومبوز سینوس وریدی، ام ار ونوگرافی، درمان ضدانعقادی