



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه ی دکترای عمومی در رشته ی پزشکی

عنوان:

تعیین فراوانی یافته های MRI کمر در بیماران با کمر درد مراجعه کننده به بخش

تصویربرداری بیمارستان علوی از مهر سال ۱۳۹۹ تا مهر سال ۱۴۰۰

نگارش:

سحر معصومی

استاد راهنما:

دکتر سمیه زینی زاده ی جدی

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

فروردین ماه ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: پ/پ/۰۴۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به

پدر و مادرم

این دوتکیه گاه بزرگ زندگیم ، که هر چه دارم مدیون همراهی و
زحمات بی دریغ آنهاست.

اساتید ارجمندم که همواره با چراغ علمشان روشنی بخش تاریکی
جهل بوده اند

سپاسگزاری

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 عزیزم به خاطر راهنماییهای ارزشمند نهایت تشکر
و قدردانی را نمایم.

فهرست مطالب

عنوان

چکیده	۱
فصل اول	۳
۱-۱ اهمیت موضوع و انگیزه ی تحقیق	۴
۲-۱ اهداف و فرضیات طرح	۵
۱-۲-۱ هدف کلی طرح	۵
۱-۲-۲ اهداف اختصاصی طرح	۵
۳-۲-۱ اهداف کاربردی	۶
۴-۲-۱ فرضیات یا سؤالات تحقیق	۶
۳-۱ تعریف واژه‌های اختصاصی	۷
فصل دوم	۱۰
۲-۱ مبانی نظری	۱۱
۲-۱-۱ مقدمه	۱۱
۲-۱-۲ انواع کمردرد	۱۲
۲-۱-۳ بیماری دیسک لومبار	۱۳
۲-۱-۴ اسپوندیلولیزیس	۱۵
۲-۱-۵ اسپوندیلولیزستزیس	۱۶
۲-۱-۶ تنگی کانال نخاعی	۱۸
۲-۱-۷ استئوآرتریت مهره های لومبوساکرال	۱۹

۲۰	..... ۸-۱-۲ کمردرد ناشی از نئوپلاسم
۲۱	..... ۲-۲ مطالعات پیشین
۲۱	..... ۲-۲-۱ مطالعات پیشین خارجی
۲۳	..... ۲-۲-۲ مطالعات پیشین داخلی
۲۴	..... فصل سوم:
۲۵	..... ۳-۱ نوع ، مکان و زمان پژوهش
۲۵	..... ۳-۲ جمعیت و نمونه ی مورد مطالعه
۲۵	..... ۳-۳ روش گردآوری اطلاعات
۲۶	..... ۳-۴ تجزیه و تحلیل آماری
۲۶	..... ۳-۵ ملاحظات اخلاقی
۳۰	..... فصل چهارم :
۳۰	..... نتایج
۳۱	..... ۴-۱ مقدمه
۳۲	..... ۴-۲ نتایج حاصل از تفسیر MRI بیماران
۴۰	..... فصل پنجم:
۴۱	..... ۵-۱ بحث
۴۴	..... ۵-۲ محدودیت مطالعه
۴۵	..... ۵-۳ نتیجه گیری
۴۶	..... ۵-۴ پیشنهادات
۴۶	..... ۵-۴-۱ پیشنهادات برخاسته از مطالعه

۴۶ ۲-۴-۵ پیشنهادات برای پژوهش های آتی

۴۷ منابع

فهرست جداول، اشکال و نمودارها

- جدول ۱-۳: متغیرهای به کار رفته در این پژوهش ۲۷
- جدول ۱-۴: مشخصات دموگرافیک بیماران مراجعه کننده با کمر درد جهت MRI لومبوساکرال ۳۱
- جدول ۲-۴: پروتروشن در دیسک مهره های کمری به تفکیک دیسک درگیر در تصاویر MRI ۳۲
- جدول ۳-۴: اکستروشن در دیسک مهره های کمری به تفکیک دیسک درگیر در تصاویر MRI ۳۲
- جدول ۴-۴: دهیدراتاسیون در دیسک مهره های کمری به تفکیک دیسک درگیر در تصاویر MRI ۳۳
- جدول ۵-۴: تنگی فورامینال در مهره های کمری به تفکیک سطح مهره ای درگیر در تصاویر MRI ۳۳
- جدول ۶-۴: استنوز کانال نخاعی در مهره های کمری به تفکیک سطح مهره ای درگیر در تصاویر MRI ۳۴
- جدول ۷-۴: تغییرات مودیک در مهره های کمری به تفکیک مهره ی درگیر در تصاویر MRI ۳۴
- جدول ۸-۴: فراوانی گرید های تغییرات مودیک در MRI لومبوساکرال ۳۵
- جدول ۹-۴: فراوانی اسپوندیلولیزتیزس در مهره های کمری به تفکیک مهره ی درگیر ۳۵
- جدول ۱۰-۴: فراوانی رترولیستیزس در مهره های کمری به تفکیک مهره ی درگیر ۳۶
- جدول ۱۱-۴: فراوانی سکوئستریشن دیسک مهره های کمری به تفکیک دیسک درگیر ۳۶
- جدول ۱۲-۴: فراوانی همانژیوم در دیسک مهره های کمری به تفکیک دیسک درگیر ۳۷
- جدول ۱۳-۴: فراوانی شکستگی در مهره های کمری به تفکیک مهره ی درگیر ۳۷
- جدول ۱۴-۴: فراوانی ابنورمالیتی های نخاع کمری در MRI لومبوساکرال بیماران مراجعه کننده با کمر درد ۳۸
- جدول ۱۵-۴: فراوانی SG مغز استخوان در مهره های کمری به تفکیک مهره ی درگیر ۳۸
- جدول ۱۶-۴: فراوانی اسکولیوزیس در MRI لومبوساکرال بیماران مراجعه کننده با کمر درد ۳۹

فهرست اختصارات و کلمات کلیدی:

CT-Scan: Computed Tomography Scan

MRI: Magnetic Resonance Imaging

SG: Signal Change

SLR: Straight Leg Raise

SPSS: Statistical Package Borderline Personality for the Social Sciences

تعیین فراوانی یافته های MRI کمر در بیماران با کمر درد مراجعه کننده به بخش تصویربرداری بیمارستان علوی از مهر سال ۱۳۹۹ تا مهر سال ۱۴۰۰

چکیده

زمینه : درد کمر یکی از اصلی ترین علل ناتوانی سلامت است و شایع ترین علت ناتوانی در دهه ی گذشته بوده است. تصویربرداری MRI قادر به شناسایی بافت های نرم از جمله، دیسک بین مهره ای، اعصاب و عضلات است که منشا بالقوه ی درد کمر می باشند؛ البته قابل ذکر است که در برخی از موارد MRI قادر به شناسایی منشا درد کمر نیست. پیشنهاد شده است که علائم کمردرد در طول زمان نوسان دارند و کمر درد اغلب با الگوهای بهبودی و تشدید همراهی دارد. قابل انتظار است که اگر پزشک در مورد ارتباط یافته های MRI و درد کمر بیمار اطلاعات کافی داشته باشد می تواند به راهنمایی بهتر بیماران در مورد پیشگیری از کمر درد پردازد.

هدف : هدف از انجام این مطالعه ارزیابی یافته های MRI کمر با کمر درد مراجعه کننده به بخش تصویربرداری بیمارستان علوی در فاصله ی زمانی مهر ۱۳۹۹ تا مهر ۱۴۰۰ بود.

مواد و روش کار: تمام بیماران با کمر درد مراجعه کننده به بخش تصویربرداری بیمارستان علوی اردیبهیل جهت انجام MRI کمر از مهر ۱۳۹۹ تا مهر ۱۴۰۰ وارد مطالعه گردیدند. این بیماران از نظر جنسیت، سن، نوع بیمه ، دهیدراتاسیون دیسک، protrusion دیسک، extrusion دیسک ، sequestration دیسک، دهیدراتاسیون دیسک ، اسپوندیلولولیستریس، رترولیستریس، وجود کیست tarlov، همانژیوم، شکستگی مهره، ابنورمالیتی نخاع،

ابنورمالیتی بافت نرم، SG مغز استخوان، تنگی کانال نخاعی، تنگی فورامینال، تغییرات مودیک و وجود اسکولیوزیس مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نتایج: ۲۵۶ بیمار مراجعه کننده به بخش تصویربرداری بیمارستان علوی اردبیل با کمر درد تحت MRI قرار گرفتند. متوسط سن بیماران ۴۵.۱۰ با انحراف معیار ۱۴.۲۸ سال بود. ۱۵۲ بیمار (۵۹.۴ درصد) مرد بودند. ۲۴۰ بیمار (۹۳.۷ درصد) دارای بیمه ی درمانی بودند. تعداد ۵۵ بیمار (۲۱.۵ درصد) دارای MRI نرمال بودند. شایع ترین یافته های MRI در مطالعه ی حاضر به ترتیب: اکستروژن (۶۷.۶ درصد)، دهیدراتاسیون دیسک بین مهره ای (۵۹.۴ درصد)، پروتروژن (۴۰.۲ درصد)، استنوز کانال نخاعی (۲۹.۷ درصد)، تنگی فورامینال (۲۴.۲ درصد)، رترولیستزیس (۱۹.۵ درصد)، اسکولیوز لومبار (۱۴.۷ درصد)، تغییرات مودیک تنه ی مهره های لومبار (۱۴.۵ درصد)، اسکولیوزیس (۱۳.۷ درصد)، همانژیوم (۱۰.۵ درصد)، اسپوندیلولیتستزیس (۹.۴ درصد)، سکوستریشن (۳.۱ درصد)، ابنورمالیتی های نخاعی (۲ درصد) و Signal change مغز استخوان (۱.۶ درصد) بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، شایع ترین یافته های غیر طبیعی در MRI بیماران مبتلا به کمردرد شامل: اکستروژن، پروتروژن و دهیدراتاسیون دیسک بین مهره ای بود. همچنین اغلب این تغییرات در سطوح تحتانی مهره های کمری بود.

کلمات کلیدی: بیرون زدگی دیسک-ام آر آی-کمر درد