

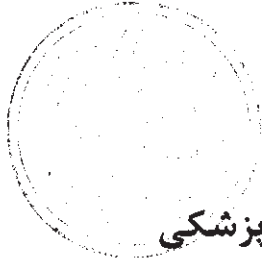
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی



پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی میزان شیوع انواع سکته مغزی در ۲۰۰ بیمار مبتلا به
سکته مغزی

استاد راهنما:

آقای دکتر داریوش سوادی اسکونی

متخصص بیماریهای مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

استاد مشاور:

جناب آقای مهندس عبدالله مهدوی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

پژوهش و نگارش :

آرش اسکندری



سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۰۵۰

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

تقدیم به:

«مادر مهربانم»

که تکیه گاه تنهایی من در این سالیان بود و هر آنچه دارم از اوست .

تقدیم به :

« پدر بزرگوارم »

به پاس رنج سالیان که سالار لفظه لفظه های زندگی من است.

تقدیم به:

« خواهر عزیزم »

ستاره امید بخش زندگی من . با دلی پاک و بی ریا،

آرزویم خوشبختی و سعادت‌مندی اوست.

تقدیم به

استاد ارجمند و گرانقدرم

«جناب آقای دکتر داریوش سوادی اسکویی»

معلم علم و اخلاق ، که تواضع را

از ایشان آموختم

و بر افتخار شاگردیش می بالم.

تقدیم به :

استادان ارجمند

«جناب آقای دکتر هاشمیلر و جناب آقای مهندس مهدوی»

که از راهنمایی هایشان بهره های فراوان بردم.

و تقدیم به :

« بیماران »

که طب را بر بالینشان آموختم ؛ باشد که التیام
بخش جزئی از دردهایشان بوده باشم.

۱.....	مکیده.....
۳.....	فصل اول: مقدمه (Introduction)
۴.....	تعریف.....
۶.....	آناتومی عروق.....
۱۱.....	فیزیولوژی (Physiology).....
۱۱.....	پاتوژنز و طبقه بندی (Pathogenesis and Classification).....
۱۴.....	انفارکتوس آترواسکلروتیک (Atherosclerotic infarction).....
۱۵.....	آمبولی قلبی (cardiac Embolism).....
۱۷.....	انفارکتوس لاکونار عروق کوچک (small vessel Lacunar Infarction).....
۱۹.....	انفارکتوس کریپتوژنیک (cryptogenic Infarction).....
۲۰.....	خونریزی داخل جمجمه (Intera cranial Hemorrhage).....
۲۲.....	خونریزی زیر عنكبوتیه (Subarachnoid Hemorrhage).....
۲۳.....	شیوع انواع سکته مغزی (Frequency of stroke subtype).....
۲۵.....	فاکتورهای مؤثر بر سکته مغزی (Determinants of stroke).....
۲۷.....	ایسکمی گذرای مغزی (Transient Ischemic attack).....
۲۸.....	انفارکتوس مغزی (Cerebral Infarction).....
۲۹.....	انسداد عروق خاص (Specific Vessel occlusion).....
۳۸.....	سندرمهای انفارکتوس (Syndromes of Infarction).....
۴۳.....	خونریزی در مغز و مخچه (Cerebral and crrebellar Hemorrhage).....
۴۸.....	درمان و پیشگیری از سکته های مغزی (Treatment and Prevention of Skroke).....
۵۵.....	اپیدمیولوژی و پاتولوژی آنوریسم های داخل جمجمه ای.....
۵۶.....	یافته های کلینیکی (Clinical Manifestations).....
۵۹.....	مطالعات تشخیصی (Diagnostic Studies).....
۶۳.....	درمان SAH آنوریسمال (Trearment Of anevrysml Subarachoid Hemorrhage).....
۶۷.....	سایرانواع آنوریسمهای ماکروسکوپیکی (Other Kinds Of Macroscopic Anevrysms).....
۷۰.....	نقش ژنتیک در سکته مغزی (Genetics Of Stroke).....
۷۰.....	تشخیص های افتراقی سکته مغزی (Diffrential Diagnosis Of StroKe).....
۷۷.....	فصل دوم: طراحی و روشها (Design & Methods)
۸۱.....	فصل سوم: نتایج و جداول (Results & Tables)
۹۰.....	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری (Discussion & Conclusion)
۹۵.....	فصل پنجم: نمودارها (Graphs)
۱۰۶.....	منابع (REFERENCES)

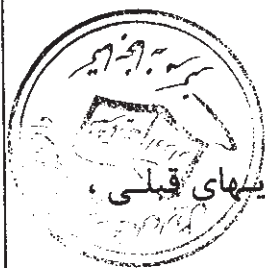
چکیده

سکته مغزی (CVA) در کل به دو دسته ایسکمیک و خونریزی دهنده (هموراژیک) تقسیم می شود. نوع ایسکمیک به دو دسته ترومبوتیک و ناشی از آمبولی ؛ و نوع هموراژیک نیز بر اساس محل خونریزی به دو دسته خونریزی زیر عنكبوتیه (SAH) و خونریزی داخل پارانشیم مغز (ICH) تقسیم میگردد.

هر ساله حداقل ۵۰۰۰۰۰ آمریکایی دچار سکته مغزی جدید یا مجدد (رکورنت) می شوند و علی رغم کاهش تدریجی در مرگ ناشی از سکته مغزی ، هنوز هم بعنوان سومین علت منجر به مرگ در ایالات متحده آمریکا محسوب می شود (۱۵۰۰۰۰ مرگ و میر در سال) . همچنین ، سکته مغزی اولین علت منجر به ناتوانی در بالغین است.

فاکتورهای متعددی در ایجاد سکته مغزی دخالت دارند که بطور کلی به دو دسته « غیر قابل تغییر و قابل تغییر » تقسیم می شوند.

در زیر به چند مورد از مهمترین این فاکتورها اشاره می کنیم که بطور کامل در متن، به آنها پرداخته شده است :



۱- غیر قابل تغییر : سن ، جنس ، نژاد ، سابقه خانوادگی و ژنتیک .

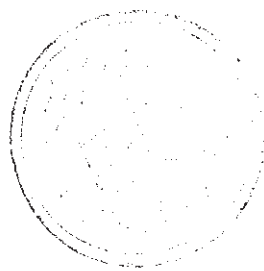
۲- قابل تغییر : هیپرتانسیون شریانی ، TIA ، سکته مغزی قبلی ، بیماریهای قلبی ، سیگار ، دیابت قندی و ...

اهمیت موارد فوق الذکر ، ما را بر آن داشت تا طی مطالعه ای ، میزان شیوع انواع سکته مغزی را در بین بیماران بستری شده در مرکز مغز و اعصاب شهرستان اردبیل بررسی و تعیین نمائیم ؛ همچنین میزان شیوع هر کدام از انواع سکته مغزی بر حسب سن و جنس و محل سکونت و HTN و دیابت قندی را نیز مورد مطالعه قرار دهیم.

مطالعه ما با بررسی ۲۰۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی و بصورت گذشته نگر و با تکیه به شرح حال اخذ شده از بیماران و امکانات آزمایشگاهی و رادیولوژیکی موجود ، مثل CT Scan و LP انجام گردید.

خلاصه نتایج حاصله بدین شرح است :

- ۱- بطور کلی سکته مغزی ایسکمیک بسیار شایعتر از هموراژیک می باشد. (ایسکمیک ۸۴٪ یعنی ۱۶۸ نفر از ۲۰۰ نفر و هموراژیک ۱۶٪ یعنی ۳۲ نفر از ۲۰۰ نفر)
- ۲- انواع سکته های مغزی به ترتیب شیوع عبارتند از :
 ۶۹/۵٪ ناشی از ترومبوز ، ۱۴/۵٪ ناشی از آمبولی ، ۱۳/۵٪ ناشی از ICH و ۲/۵ درصد ناشی از SAH .
- ۳- شیوع سکته های مغزی در بین زنان ، شایعتر از مردان است (۵۴/۵٪ زنان ، ۴۵/۵٪ مردان)
- ۴- میانگین سن انواع سکته های مغزی بین ۵۰-۶۵ سال است که در این میان میانگین سنی SAH از بقیه کمتر است.
- ۵- فشار خون مهمترین عامل در بروز سکته های مغزی بعد از سن است .
- ۶- بطور کلی شیوع سکته های مغزی در شهرها بیشتر از روستاها است و فقط ICH در روستاها بیشتر از شهرهاست .





فصل اول

مقدمه

(Introduction)

تعریف

طبق تعریف کل سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سکته مغزی به پیشرفت ناگهانی و سریع علائم نورولوژیک با منشأ عروقی که حداقل برای ۲۴ ساعت ادامه یابد، گفته می شود. طبق تعاریف مرسوم کلینیکی، اگر علائم بالینی حداقل برای ۲۴ ساعت ادامه یابد تشخیص سکته مغزی مسجل می شود و حال اگر کمتر از ۲۴ ساعت باشد ایسکمی گذاری مغزی (TIA)^۱ گفته می شود. برای علائمی که بیشتر از ۲۴ ساعت ادامه یافته و در عرض ۳ هفته بهبود یابد، طبقه بندی دیگری با عنوان نقص نورولوژیک ایسکمیک برگشت پذیر (RIND)^۲ مطرح می شود که به آن سکته مینور نیز گفته می شود. اصطلاحات دیگری نیز وجود دارد که بر اساس مدت زمان علائم نورولوژیک و نیز تصاویر مغزی آنها در بیمارانی که علائم زودگذر نورولوژیک دارند، تعریف می شود؛ مثلاً: انفارکتوس مغزی با علائم گذرا. برای تعریف سکته مغزی نیازمند علائم بالینی نورولوژیک که به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت ادامه یابد و تصویر مغزی از مرحله حاد بیماری هستیم. اصطلاح Brain attack بدون در نظر گرفتن ویژگیها، توسط مراکز حفظ سلامتی (National Health Organization) در جهت کمک به آموزش همگانی در مورد اورژانسی بودن این موارد بکار می رود.

علاوه بر زمان، سکته های مغزی از نظر پاتولوژی ضایعه فوکال مغزی به ۲ دسته تقسیم می شوند:

۱- خونریزی

۲- انفارکتوس

خونریزی داخل جمجمه ای نیز بر اساس محل خونریزی از منشأ عروقی به ۲ دسته تقسیم می شود:

۱- خونریزی زیر آراکنوئید (SAH)^۳: هنگامی است خونریزی محدود به فضای زیر آراکنوئید که محیط بر مغز است، باشد.

^۱ -TIA : Transient ischemie attack

^۲ -RIND : Reversible ischemic Neurologic defieit

^۳ -SAH : Sub arachnoid hemorrhage