

بررسی حوادث عروق مغزی در بالغین جوان

دکتر شمس الدین نور محمدی* - دکتر سید علی رودباری** - دکتر فرهاد گلی پور***

* استادیار گروه بیماریهای مغز و اعصاب دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - بیمارستان پورسینا

** استادیار گروه بیماریهای مغز و اعصاب دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - بیمارستان پورسینا

*** دستیار رشته نورولوژی

چکیده

در بین تمام بیماریهای نورو لوژیک بالغین، حوادث عروق مغزی از نظر اهمیت و شیوع در رتبه اول می باشد. بر خلاف عقیده معمول، این حوادث در محدوده سنی ۴۵ - ۱۵ سال، چندان هم نادر نمی باشد، و وقتیکه فرد جوانی دچار سکته مغزی شود، وضعیت وی می تواند خیلی وخیم باشد، چون علاوه بر عوارض فاجعه آمیز زودرس سکته مغزی، عواقب دائمی آن، برای کل طول زندگی در فرد جوان باقی مانده و در نتیجه اثرات فوق العاده زیان آوری روی فرد، فامیل و اجتماع به همراه خواهد داشت. روش مطالعه توصیفی و جمع آوری داده‌ها گذشته‌نگر و درباره ۱۰۰ مورد حوادث عروق مغزی در بالغین جوان بستری شده در بخش مغز و اعصاب "بیمارستان پورسینا" در طی مدت دو سال (۱/۹/۷۵ لغایت ۱/۹/۷۷) می باشد. محور این مطالعه بر اساس مجموعه‌ای از اطلاعات درباره شیوع، انواع سکته های مغزی، ریسک فاکتورها و علل سکته مغزی بوده است. حوادث عروق مغزی در بالغین جوان حدود ۱۲٪ از کل بیماران متبلا به سکته مغزی بستری شده را شامل می شد. تعداد بیماران مونث بیش از بیماران مذکر بود. شایعترین نوع سکته مغزی، استروک آمبولیک، شایعترین علت سکته مغزی، بیماری قلبی، و شایعترین نوع بیماری قلبی، بیماری روماتیسمی قلب با یا بدون فیبریلاسیون دهلیزی بوده است. با توجه به اهمیت موضوع و همچنین نامعلوم بودن علت در بیش از نیمی از موارد، انجام روشهای تحقیقاتی تحلیلی آینده نگر همراه با امکانات آزمایشگاهی و رادیولوژیک کاملتر توصیه می شود.

کلید واژه ها: اختلالات مغزی عروقی / سکته مغزی / سکته مغزی - در نوجوانی

مقدمه

قلبی و کانسر، مقام سوم از این حیث را دارا می باشد (۱). علاوه بر مرگ ناشی از این بیماریها، ابتلاء و معلولیت‌های جسمانی به جامانده از این بیماریها، از لحاظ مراقبت‌های پزشکی و پرستاری در بیمارستان و منزل، به صورت یک معضل اجتماعی بزرگ در آمده است، و از طرفی عدم کارایی این افراد و بدنیاال آن، مشکل روانی ایجاد شده، علاوه بر مشکل جسمانی، خود بصورت یک مسئله دیگر خودنمایی می کند. این موضوع، خصوصاً هنگامیکه یک فرد جوان، دچار CVA می شود، خیلی بغرنج تر و فاجعه آمیزتر می گردد (۲).

اصطلاح CVA (حوادث عروق مغزی)، به معنی هرگونه اختلال مغز، در نتیجه یک فرایند پاتولوژیک در عروق خونی می باشد. این فرایند می تواند یک مفهوم جامع داشته و به هر ضایعه یا تغییر نفوذپذیری در دیواره عروق، انسداد مجرای عروق توسط ترومبوز یا آمبولی، پارگی عروق، افزایش ویسکوزیته خون، یا تغییرات دیگری در کیفیت خون، اطلاق شود. در بین تمام بیماریهای نورو لوژیک بالغین، حوادث عروق مغزی از نظر اهمیت و شیوع در رتبه اول می باشد. این بیماری همچنین یکی از مهمترین علل مرگ و میر است، بطوریکه بعد از بیماریهای

استفاده از OCP، حالت بعد از زایمان، و حالت‌های افزایش انعقاد پذیری، در ۱۵ درصد موارد از سری ۱۴۴ تایی عامل احتمالی بودند. حضور آنتی فسفولیپید آنتی بادی یا آنتی کارد یونین آنتی بادی (لولوپس آنتی کواگولانت) به نظر می‌رسد که عامل بعضی از این سکنه‌های مغزی باشد. یک گروه کوچک دیگر از این سکنه‌های مغزی، در ارتباط با کمبود یکی از پروتئین‌های مهارکننده انعقاد طبیعی، مثل پروتئین S یا پروتئین C، یا به همراه یک مقاومت ارثی در برابر پروتئین C فعال شده می‌باشند (۱).

ایسکمی و انفارکتوس سربال پایدار، ممکن است گاهی بدلیل عارضه میگرن در فرد جوان دیده شود. ترکیب میگرن و OCP، خصوصاً خطرناک می‌باشد. به طریق مشابهی، علی‌رغم وقوع شایع پرولاپس دریچه میترا در فرد بالغ جوان، MVP احتمالاً بندرت سبب سکنه مغزی می‌شود. سیفلیس منتگو واسکولار همیشه باید به عنوان یک ملاحظه تشخیصی در این گروه سنی، در ذهن ما باشد (۱). با توجه به اهمیت موضوع، از نظر بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، و با توجه به پیشرفت تکنولوژیهای آزمایشگاهی و (تصویربرداری) در جهت رسیدن به علت سکنه‌های مغزی در بالغین جوان، لذا لازم می‌باشد که برخی از اطلاعات از جمله میزان شیوع CVA، علل آن و غیره در جوانان شناسایی، و عوامل مهم خطر در آنان روشن شود. به همین لحاظ و همچنین جهت تکمیل آمارها و اطلاعات منطقه‌ای و مقایسه آنها با بررسیهای مشابه در کشورهای خارجی این مطالعه انجام گردید.

روش کار

این تحقیق بصورت توصیفی و جمع‌آوری اطلاعات گذشته‌نگر انجام شده است و جهت دستیابی به اهداف مورد نظر، پرونده‌های بیماران ۴۵ - ۱۵ ساله مبتلا به سکنه مغزی بستری شده در بخش مغزو اعصاب بیمارستان پورسینا در طول مدت ۲ سال (۷۵/۹/۱ لغایت ۷۷/۹/۱) مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت. تعداد کل بیماران سکنه مغزی بستری شده در این مدت نیز استخراج گردید. سپس مشخصات بیماران استروکی محدود سنی ۴۵ - ۱۵ سال که شامل ۱۱۲ بیمار می‌گردید (البته از این تعداد، حدود ۱۰۰ بیمار که پرونده آنها کامل نبود، انتخاب شد) در جداول از پیش آماده شده‌ای که با توجه به متغیرهای این تحقیق حاوی مشخصات بیمار (نام، جنس، سن) نوع

سکنه مغزی در بالغین جوان از جنبه‌های مختلف، با سکنه‌های مغزی که بعد از سن ۶۵ سالگی رخ می‌دهند، متفاوت می‌باشند. از کل سکنه‌های مغزی، تقریباً ۲۵ درصد آنها، قبل از سن ۶۵ سالگی رخ می‌دهند. بیماران جوانتر از ۴۵ سال، تنها ۱۰ - ۵ درصد از کل سکنه‌های مغزی را تشکیل می‌دهند (۳). سکنه مغزی در بالغین جوان، شامل یک تنوع گسترده‌ای از اختلالات می‌باشد، که این اختلالات با شیوع کمتری در بالغین مسن رخ می‌دهند. اینها را در ۳ دسته عمده یعنی:

۱ - اختلالات عروقی (آترواسکلروزیس و واسکولوپاتیهای غیرآترواسکلروتیک)
 ۲ - اختلالات کاردیو آمبولیک
 ۳ - اختلالات عناصر خونی (از جمله عناصر سلولی و اجزاء پروتئینی) طبقه بندی می‌کنند (۳). لازم به ذکر است که در مورد حوادث عروق مغزی در بالغین جوان، در کتب (Text) بیشتر روی سکنه‌های مغزی ایسکمیک تاکید شده است.

ارزیابی یک فرد جوان مبتلا به سکنه مغزی معمولاً گسترده است و باید شامل آرتریوگرافی و مطالعات قلبی هم باشد. تقریباً $\frac{1}{4}$ از همه موارد سکنه مغزی در بالغین جوان، ناشی از آمبولیسم قلبی می‌باشند. یک تعداد زیادی از واسکولوپاتیهای غیرآترواسکلروتیک شناسایی شده‌اند، که در این میان جداشدن لایه (Dissection) شریانی شایع می‌باشد. میگرن، مصرف OCP، MVP، سوراخ قلبی Ovale باز، و آنتی‌بادهای آنتی‌کاردیولپین، وضعیتهای شایعی هستند که ممکن است فرد رامستعد به سکنه مغزی ایسکمیک کند (۴).

همانطور که گفته شد سکنه مغزی در بالغین جوان، از لحاظ اتیولوژیک، بسیار هتروژن می‌باشد. در یک سری متشکل از ۱۴۴ بیمار، بیش از ۴۰ احتمال اتیولوژیک مشخص شده است. با اینحال در ۷۸ درصد موارد، ۳ گروه از بیماریها، بطور کم و بیش برابر، عامل بیماری بودند (۱):

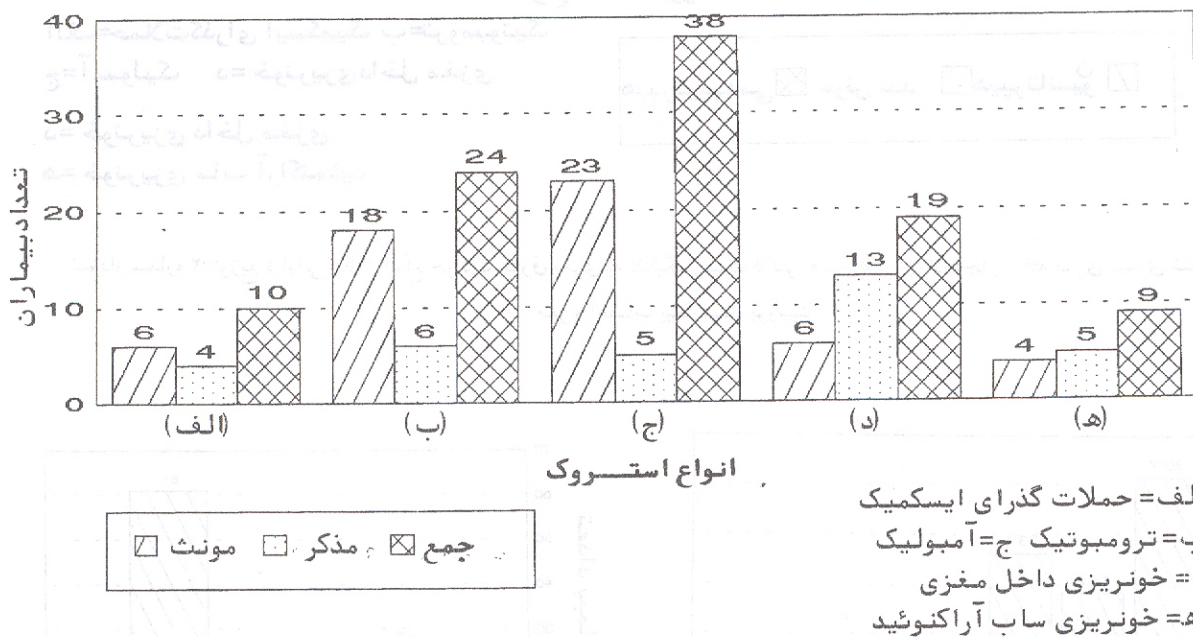
۱ - انفارکتوس آترواسکلروتیک (معمولاً باریسک فاکتورهای مشخص)،
 ۲ - آمبولی کاردیوژنیک (خصوصاً در ارتباط با بیماریهای روماتیسمی قلب، اندوکاردیت باکتریال و غیر باکتریال، آمبولی پارادوکسیکال و دریچه‌های مصنوعی)،
 ۳ - واسکولوپاتیهای غیر آترواسکلروتیک (ترومای شریانی، جداشدن لایه خودبخودی شریان کاروتید، مویا مویا، SLE و غیره). اختلالات هماتولوژیک، از جمله

استروکهای ایسکمیک در نظر گرفته شود، این میزان ۷/۷ درصد خواهد بود). از کل ۱۰۰ بیمار ۵۷ نفر مونث و ۴۳ نفر مذکر بودند. نمودار شماره ۱، توزیع فراوانی انواع حوادث عروق مغزی را بر حسب جنس نشان می دهد. با توجه به این یافته ها می توان دریافت که نسبت استروکهای ایسکمیک نسبت به هموراژیک در این گروه سنی شایعتر بوده است و در بین انواع استروکهای ایسکمیک، نوع آمبولیک (۳۸٪) شایعتر از دیگر انواع بوده است. همچنین استروکهای ایسکمیک در زنان نسبت به مردان شایعتر بوده، و استروکهای هموراژیک در مردان نسبت به زنان شایعتر بوده است.

ضایعه عروقی، ریسک فاکتورهای عمده، انواع علل ایجاد کننده سکته مغزی بصورت تفکیک شده به انواع مختلف بیماریهای قلبی، بیماریهای عروقی و اختلالات هماتولوژیک بود وارد گردید. پس از این مرحله، اطلاعات لازمه از جداول مربوطه استخراج گردید و سپس بصورت آمارهای توصیفی در جداول و نمودارهایی جهت ارائه تنظیم شد.

نتایج

۱۲٪ از بیماران مبتلا به سکته مغزی در محدوده سنی ۱۵-۴۵ سال، و ۸۸٪ در بقیه سنین بوده اند. (در صورتی که تنها



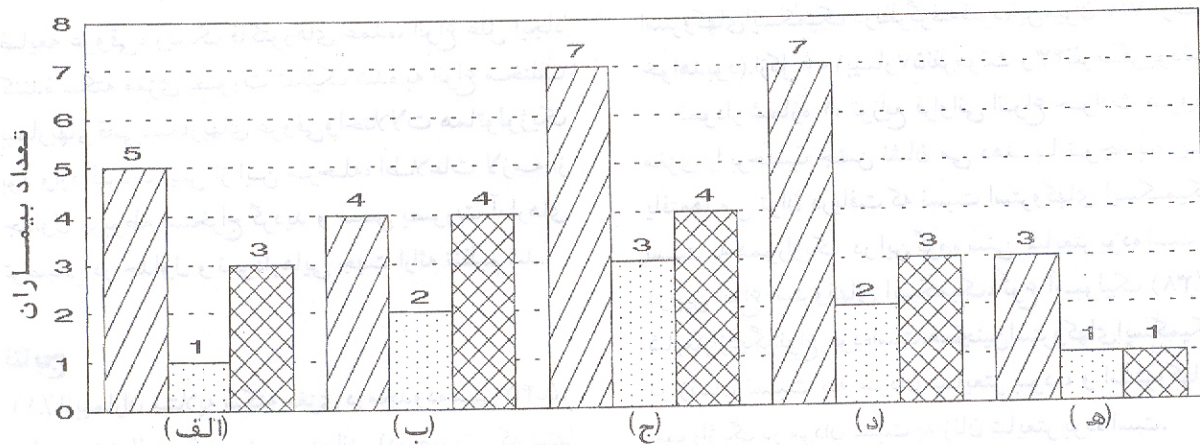
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق انواع حوادث عروق مغزی به تفکیک جنس در بالغین جوان دچار سکته مغزی بستری شده در بخش مغز و اعصاب بیمارستان پورسینا

آزمایشات و غیره، تشخیص علت، امکان پذیر نبوده است. از بین علل معلوم شده، بیماریهای قلبی جزو بیشترین علل بوده اند. نمودار شماره ۲، توزیع فراوانی مطلق انواع بیماریهای قلبی را در بالغین جوان دچار سکته مغزی نشان می دهد. با توجه به این یافته ها می توان دریافت که در بین علل قلبی در این محدوده سنی، بیماریهای روماتیسمی قلب با یا بدون فیبریلاسیون دهلیزی، بیشترین علت شناخته شده بوده است.

در مورد سایر علل معلوم شده، علل عروقی (۱۱ مورد که شامل آترواسکلروز (۴ مورد) آرتریت (۵ مورد) اکلامپسی (۲ مورد) و علل هماتولوژیک (۲ مورد) رامی توان ذکر نمود.

نمودار شماره ۲، توزیع فراوانی انواع بیماریهای عروقی مغز را به تفکیک ریسک فاکتورها نشان می دهد. با توجه به این یافته ها در می یابیم که در بین ریسک فاکتورهای بررسی شده، هیپرتانسیون شایعتر بوده است (متأسفانه در مورد سایر ریسک فاکتورها نظیر استعمال سیگار، مصرف OCP، اطلاعات کافی موجود نبوده است).

نمودار شماره ۳، توزیع فراوانی انواع علل ایجاد کننده سکته مغزی را نشان می دهد. قابل ذکر است که از تعداد ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه، فقط در حدود ۳۹ مورد تشخیص علت معلوم بوده است و در بقیه بیماران بدلائل متعددی نظیر ناکامل بودن پرونده، عدم مراجعه مجدد و پیگیری

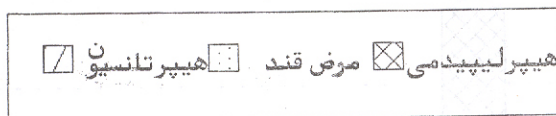


الف=حملات گذرای ایسکمیک ب=نرومبوتیک

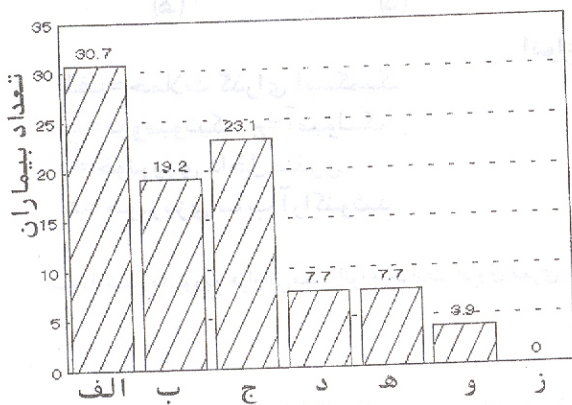
ج=آمبولیک د=خونریزی داخل مغزی

ه=خونریزی داخل مغزی

ه=خونریزی ساب آراکنوئید



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق انواع حوادث عروق مغزی به تفکیک ریسک فاکتورها در بالغین جوان دچار سکته مغزی بستری شده در بخش مغز و اعصاب بیمارستان پورسینا



انواع بیماری قلبی

الف: تنگی دریچه میترا + فیبریلاسیون دهلیزی

ب: تنگی دریچه میترا

ج: پرولاپس دریچه میترا

د: دریچه مصنوعی قلب

ه: اندوکاردیت باکتریال تحت حاد

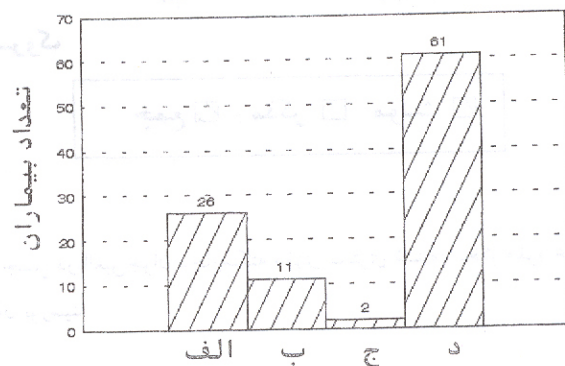
و: بیماری ایسکمیک قلب

ز: بازبودن سوراخ اوال

ح: میگزوم دهلیزی

نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق انواع بیماریهای قلبی در بالغین جوان دچار سکته مغزی بستری شده در بخش مغز و اعصاب بیمارستان پورسینا

بیمارستان پورسینا



علل استروک

ب=بیماری عروقی

د=نامشخص

الف=بیماری قلبی

ج=بیماری خونی

نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق انواع علل ایجادکننده سکته مغزی در بالغین جوان دچار سکته مغزی بستری شده در بخش مغز و اعصاب بیمارستان پورسینا

بحث و نتیجه گیری

همانطوریکه ذکر شده، سکتۀ مغزی در بالغین جوان حدود ۱۰ - ۵ درصد از کل استروکها را تشکیل می دهند (۳ و ۱). در مطالعه ما نیز این میزان در صورتی که حوادث عروق مغزی در نظر گرفته شود ۱۲٪ و اگر تنها استروکهای ایسکمیک در نظر گرفته شود حدود ۷/۷ درصد بوده است. اولین سکتۀ مغزی بعد از سنین ۴۵ سال در مردان بیشتر از زنان اتفاق می افتد، (۳) اما بین سنین ۴۵ - ۱۵ سال، میزان بروز سکتۀ مغزی در دو جنس برابر و در بعضی از آمارها در زنان بیشتر است (۲ و ۹). این تفاوت ممکن است به علت عوارض حاملگی یا مصرف OCP و همچنین وقوع بیشتر بیماریهای اتوایمیون و بیماری روماتیسمی قلب در خانمها، و کم بودن شیوع هیپرتانسیون و آترواسکلروز در این محدوده سنی باشد. این موضوع ممکن است در پژوهش حاضر صادق باشد.

در گزارشات آمده است که در این محدوده سنی، استروکهای ایسکمیک شایعتر از استروکهای هموراژیک می باشد (۱ و ۳). در این مطالعه نیز این مسئله مشاهده می شود. در این بررسی شایعترین نوع استروک، آمبولیک بوده است. (با استتلاي زنان بیش از مردان) و استروکهای هموراژیک در مردان نسبت به زنان شایعتر بوده است. (نمودار شماره ۱)

همانطوریکه می توان انتظار داشت در این محدوده سنی میزان شیوع ریسک فاکتورهای بررسی شده در مقایسه با سنین بالاتر، بطور بارزی کمتر می باشد و در ۳ ریسک فاکتور مورد بررسی قرار گرفته، هیپرتانسیون، شیوع بالاتری داشته و غالباً تا زمان مراجعه تشخیص داده نشده و یا تحت کنترل مناسب نبوده است و مطابق با موارد بالای ICH است. متأسفانه بدلیل کامل نبودن پرونده ها در مورد استعمال سیگار، مصرف OCP و وجود سابقه میگرن (که در گزارشات به عنوان ریسک فاکتورهای مهمتری در این محدوده سنی ذکر می کنند) نتوانستیم آمار دقیقی بدست آوریم. در این زمینه نیاز به مطالعات بعدی بصورت آینده نگر است. (۲ و ۳ و ۴)

در مورد بررسی علل سکتۀ مغزی در این محدوده سنی، درصد بالای علل نامشخص (۶۱٪) جلب توجه می کند. این مسئله همانطوریکه قبلاً گفته شد بدلائل متعددی بوده که مهمترین آنها (۱) کامل نبودن پرونده ها (۲) عدم پیگیری بیماران در انجام آزمایشات و همچنین عدم امکان انجام

برخی از آزمایشات در استان، (۳) انتقال بیماران به تهران و غیره می باشند. با این وجود، در بررسی علل مشخص شده، شایعترین علت سکتۀ مغزی، بیماریهای قلبی (۲۶٪) بوده و شایعترین نوع بیماری قلبی، بیماری روماتیسمی قلب با یا بدون فیبریلاسیون دهلیزی بوده است، که بطور قابل توجهی در بیماران زن شایعتر از مردان بوده است. در مورد سایر علل قلبی مثل سوراخ *Ovale* قلبی باز (PFO) که امروزه تاکید می شود (۳)، متأسفانه در اکوکاردیوگرافیهای انجام شده، موارد کمی را شامل می شود که احتمالاً بدلیل عدم انجام مانورهای خاصی (مثل مانور والسالوا) در ضمن انجام اکوکاردیوگرافی و یا عدم انجام اکوی ترانس ازوفاژیاال بوده است. در مورد علل عروقی، بخصوص جداشتن لایه شریانی که امروزه یکی از علل مهم سکتۀ مغزی در جوانان می باشد (۳ و ۴)، متأسفانه بدلیل عدم انجام آنژیوگرافی، موارد تشخیص قطعی داده شده آن وجود نداشته است.

در خاتمه باید ذکر شود از آنجائیکه این تحقیق به روش گذشته نگر انجام شده است مسلماً نتوانسته است به همه اهدافی که از قبل درصدد دستیابی به آنها بوده ایم کاملاً دست یابد، لذا انجام روشهای تحقیقاتی تحلیلی آینده نگر، انجام سیستماتیک بررسیهای آزمایشگاهی و رادیولوژیک، و پیگیری دقیق بیماران بعد از ترخیص، و نیز اجباری نمودن بررسی ریسک فاکتورها بطور وسیع در جامعه از نکات قابل توصیه جهت کاهش هر چه بیشتر موارد این بیماری ناتوان کننده به نظر می رسد.

منابع:

1. Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principles of Neurology. 6th ed. Newyork: McGrow- Hill, 1997: 832- 834.
2. Bgousslavsky J, etal. Ischemic stroke in Patients under Age 45. Neu chinics 1992: 10(1): 113- 121.
3. Yatsu FM. Strok in young adults. in: LewisPR. Merritt's Textbook of Neurology. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995: 259- 261.
4. Adams HP, etal. Jschemic Cerebro Vascular Disease. in: Bradley WG. Neurology in Clinical Practice. 2nd ed. Butterworth: Butterworth- Heinemann, 1996: 1014- 1030.
5. Barnett HM, etal. Cerebral Vascular Disease. in: Swash M. Clinical Neurology. Newyork: Churchill Livingstone, 1991: 924- 950.
6. Amioff MJ. Pregnancy and Disorders of Nervous system. in: Aminoff M. Neurology and General Medicine. 2nd ed. Newyork: Churchill Livingstone, 1995: 567- 587.
7. Kittner SJ, etal. Cerabral infarction in young Adults. Am Aca of Neu 1998: 50(4): 890- 894.
8. Williams Ls, etal. Subtypes of Ischemic Stroke in Children and young Adults. Am Aca of Neu 1997: 49(6): 1541- 1545.
9. Burns RA. Strok in young Adults. in: Lewis PR. Merritt's Textbook of Neurology. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995: 226- 231.

A Survey of Cerebrovascular Accident in Young Adults

Sh. Noor- Mohammadi, MD

S. A. Roodbari, MD

F. Golipoor, MD

ABSTRACT

Among all the neurologic diseases of adult life, the cerebrovascular accident (CVA) clearly rank, first in terms of frequency and importance. Contrary to a common view, stroke in the age range of 15 to 45, is not rare. Stroke can be particularly dramatic when a young, previously healthy individual experiences acute cerebral infarction. Apart from the early dramatic consequences of stroke on the patient, when permanent sequelae remain for the whole life, the burden can be extremely heavy on spouse, family, and society in general.

This study is retrospective and descriptive, about 100 cases of CVA_s in young adults admitted in neurology section of "Poorsina Hospital" during a two- year period. The axis of this study was based on a collection of informations about prevalence, subtypes of stroke, risk factors, and causes of stroke in these patients.

Stroke in young adults constitute about %12 of all pateints admitted with stroke. Number of female patients was more than males. The most common type of stroke was embolic stroke. The most common cause in patients under study were heart disease and the most common of them were heumatic heart disease with or without atrial fibrillation.

Nearly more than half of first strokes in young adults had no identified cause. thus, the performance of prospective analytical study, with more complete laboratory and radiologic examinations is recommended.

Keywords: Cerebral Infarction/ Cerebral Infarction- in Adolescence/ Cercbro Vascular Disorders