

آسیب‌های تروماتیک شرائین ورتبرال

دکتر ابوالحسن شاکری باویل^۱، دکتر مسلم شاکری باویل^۲

تاریخ دریافت 85/8/25، تاریخ پذیرش 86/1/22

چکیده

مقدمه: آسیب‌های تروماتیک نافذ یا بلانت شرائین ورتبرال ناشایع هستند. تظاهرات کلینیکی و پیش‌آگهی ترومای شریان ورتبرال بیشتر به آسیب‌های همراه وابسته است تا این که به آسیب خود شریان مربوط باشد. مکانیسم آسیب تروماتیک در تعیین روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب نقش حیاتی ایفاء می‌نماید و هدف از این مطالعه ارزیابی مکانیسم آسیب و یافته‌های آنژیوگرافیک در تروماهای شرائین ورتبرال است.

روش کار: در این مطالعه ۱۱ بیمار با آسیب‌های شرائین ورتبرال توسط آنژیوگرافی در بیمارستان امام خمینی تبریز تحت بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۸۲ درصد بیماران مرد و ۱۸ درصد آنها زن بودند. سن متوسط آنها $37/2 \pm 12/41$ سال بود. ترومای بلانت شایع‌ترین علت آسیب بوده و شایع‌ترین محل آن مبدأ شرائین ورتبرال بود. شایع‌ترین نوع آسیب عروقی انسداد کامل شریانی بود.

نتیجه: در گذشته تصور می‌شد ترومای نافذ عامل بیش از ۹۵ درصد تمامی آسیب‌های تروماتیک عروقی مغز می‌باشد، اما به نظر می‌رسد ترومای بلانت حدود ثلث موارد را شامل شود. در کشورهای توسعه یافته آسیب‌های بلانت شرائین ورتبرال بیشتر همراه با آسیب‌های ستون مهره‌ای رخ می‌دهد و در کشور ما بیشتر با شکستگی‌های دنده‌های فوقانی توراکس همراه است. بنابراین در کشور ما بسیاری از موارد آسیب‌های بلانت شرائین ورتبرال، به خصوص موارد همراه با ترومای فقرات گردنی، تشخیص داده نمی‌شوند و انجام روش‌های غربال‌گری مناسب برای تشخیص دقیق آنها ضروری است.

کلید واژه‌ها: شریان ورتبرال، ترومای بلانت، ترومای نافذ، آنژیوگرافی

مجله پزشکی ارومیه، سال هجدهم، شماره چهارم، ص ۶۳۳-۶۳۰، زمستان ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: تبریز، چهار راه آبرسان، روبروی مسجد طوبی، جنب داروخانه دانشکده داروسازی، ساختمان مطهری، پلاک ۱۰۳، تلفن منزل: ۰۴۱۱-۳۳۶۸۱۳۶، تلفن همراه: ۰۹۱۴۳۱۳۳۵۶۴، نامبر: ۰۴۱۱۳۳۴۵۵۹۱

E-mail: shakeribavil@yahoo.com

مقدمه:

ورتبرال معطوف شده و مطالعات نسبتاً محدودی در این زمینه انجام گرفته است.

از نظر تاریخچه، آسیب‌های تروماتیک نافذ یا بلانت شرائین ورتبرال نادر بوده و تعداد نمونه‌ها حتی در بزرگ‌ترین مطالعات از ده‌ها عدد فراتر نرفته (۱) و نیز تصمیمات درمانی در مورد این شرائین نیز متفاوت بوده است که بیشتر مربوط به محل آناتومیک خاص شریان و عوارض نسبتاً کم حاصل از آسیب آن می‌باشد. تظاهرات کلینیکی ترومای شریان ورتبرال بیشتر به دیگر آسیب‌های همراه آن مربوط است تا این که ناشی از آسیب خاص خود شریان باشد. بنابراین اکثر آسیب‌های آن تشخیص داده نمی‌شوند (۲) و در صورت عدم توجه به احتمال وجود آسیب شریانی و عدم استفاده از روش‌های تشخیصی مناسب، اکثر

آسیب‌های عروقی حاصله از ترومای گردن، یکی از علل مهم اختلالات نورولوژیکی می‌باشد و علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در سال‌های اخیر در روش‌های تشخیصی و تکنیک‌های جراحی، هنوز هم چالش‌های اساسی در چگونگی برخورد و درمان بیماران با آسیب‌های عروقی تروماتیک مغز وجود دارد و در این میان مکانیسم آسیب تروماتیک (نافذ یا بلانت) نقش تعیین‌کننده و حیاتی ایفاء می‌نماید.

در مورد شرائین کاروتید و آسیب‌های تروماتیک آن بررسی‌های متعددی انجام شده که علت آن شیوع بیشتر و عوارض شدیدتر حاصله از آسیب‌های آن می‌باشد ولی توجه کمتری روی شرائین

^۱ استادیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز