بررسی ارزش تشخیصی سیتی اسکن در افتراق هماتوم ساب دورال و هماتوم اپیدورال

چکیده

آسیب حاد سر از علل شایع مراجعه به بخش اورژانس مراکز درمانی می‌باشند و علت بارز‌ترین آن‌ها، پیخرانتهای دی‌ایپی. (Epi Dural Hematoma, EDH) و هماتوم اپیدورال (Sub Dural Hematoma, SDH) می‌باشند که بطور عمده جهت تشخیص آنها از سیتی اسکن استفاده می‌شود. افتراق این دو نوع هماتوم از بیماران همیشه دارد و قدرت افتراق سیتی اسکن در این دو مورد، از نظر مراجع مختلف، همواره مورد بحث و اختلاف نظر بوده است.

این مطالعه توصیفی تحلیلی به منظور بررسی قدرت سیتی اسکن در تشخیص EDH و SDH و افتراق آنها از بیکاریگری، با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بیماران مراجعه کننده به بخش سیتی اسکن در بیمارستان شهید تجربی و امام حسین (ع) تهران، با تشخیص اولیه SDH طی سال 1378 انجام گرفت. نتایج آن نشان داد که افزایش تغییرات شایعه سیتی اسکن با نتایج تشخیص حاصل از عمل جراحی متفاوت گردید.

در این تحقیق 80 نفر که هر یک نمای مبتلا به SDH و نمای مبتلا به EDH بودند در سن EDH 20 سال، حداکثر 66 سال و میانگین سنی 325 سال توسط انحراف معیار 18/73 بین نتایج داده که نمای مبتلا به سیتی اسکن در افراد تحت تاثیر سیتی اسکن با نتایج تشخیص حاصل از عمل جراحی متفاوت گردید.

کلید واژه‌ها: 1- هماتوم ساب دورال 2- هماتوم اپیدورال 3- سیتی اسکن

مقدمه

آسیب حاد سر از علل شایع مراجعه به بخش اورژانس مراکز درمانی می‌باشند و بیشتر از این بیماران در بدو مراجعه

وضعیت بحرانی داشته احتیاج به رسیدگی فوری و صحت دارد. 1 در مراکز مجهز در اثر مرگ جهت در بروسی ضایعات و مراکز درمانی می‌باشد. بسیاری از این بیماران در بدو مراجعه

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سلام هفتم / شماره 12/ زمستان 1379

1395
در این کتاب، به‌طور کلی، از یافته‌های فوق برای این دو نوع هماثان در اثرات آنها، به‌خصوص مشخصات دیگری را تکلیف نماید که منجر به تشخیص این نوع هماثان توسط سی‌تی اسکن می‌شود.

هدف از انجام این پژوهش بررسی بررسی میزان دقیقه سی‌تی اسکن هماهام در اثرات آنها از SDH بعد از انحراف این تکنیک گزارش شده به‌کار گرفته شده است. EDH با SDH و همچنین نشانه‌های جراحی (در صورت اتانژیا) بررسی گردید. مواردی که به‌عنف انجام عمل جراحی (رخ صدر و بی‌پایت بیمار) تمهالی هماهام می‌کنند، از رابطه با SDH و چشم‌پزشکی قسمت هماهام است. SDH ممکن است با پیش‌بینی سی‌تی اسکن می‌شود. بررسی میزان حس‌گری و سی‌تی اسکن، انجام باید در حالت و سی‌تی با SDH و چشم‌پزشکی با نتایج گردید.

در این کتاب، یکی از قطعات مهم تحقیقاتی در مورد این نوع هماثان، از SDH است. SDH همراه با این نوع هماثان در اثرات آنها بیش از حد به‌عنف مشاهده می‌شود. در این کتاب، به‌طور کلی، از یافته‌های فوق برای این دو نوع هماثان در اثرات آنها، به‌خصوص مشخصات دیگری را تکلیف نماید که منجر به تشخیص این نوع هماثان توسط سی‌تی اسکن می‌شود.

هدف از انجام این پژوهش بررسی بررسی میزان دقیقه سی‌تی اسکن هماهام در اثرات آنها از SDH بعد از انحراف این تکنیک گزارش شده به‌کار گرفته شده است. EDH با SDH و همچنین نشانه‌های جراحی (در صورت اتانژیا) بررسی گردید. مواردی که به‌عنف انجام عمل جراحی (رخ صدر و بی‌پایت بیمار) تمهالی هماهام می‌کنند، از رابطه با SDH و چشم‌پزشکی قسمت هماهام است. SDH ممکن است با پیش‌بینی سی‌تی اسکن می‌شود. بررسی میزان حس‌گری و سی‌تی اسکن، انجام باید در حالت و سی‌تی با SDH و چشم‌پزشکی با نتایج گردید.
بطور کلی و همچنین هر یک از پارامترها به تنهایی، تبعیض گردید.

در این مطالعه از آزمون مک نمار برای مقایسه در روش SDH و EDH پیشنهاد جراحی انتخاب شد. در ضمن در ۴۰ صورتی از نوع هماتوم سباب دورال و اپیدورال بر حسب سن و جنس تبعیض گردید.

یافته‌ها

در این تحقیق، نفرهایی که نیمی می‌بتلایان به SDH یا نیمی می‌بتلایان به EDH به بودن درد بررسی گردیدن. حداقل سن ۱۵ سال، جدایی بین ۴۰ سنال و سیالین سنی ۳۰-۵۰ سال با انحراف میعای ۱۷۹ بود. توزیع سن بیماران با تلفیک جنس در نمونه شماره ۱ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱ - توزیع صورتی تخصصی در CT Scan و مقایسه آن با تأثیر بعد از عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>EDH</th>
<th>SDH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۲۱</td>
<td>۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰</td>
<td>۳۹</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

EDH و SDH در جدول شماره ۲ توزیع نشان می‌دهند که در صورتی ایستاده در مورد SDH و در مورد EDH برای ۷۴/۵ بوده، با استفاده آزمون مک نمار (X² = ۲۸/۱۵) می‌توان گفت که صورتی ایستاده در نشان می‌دهد که EDH و SDH میانگین اطمینان ایستاده و دارای حساسیت بالایی می‌باشد.

جدول شماره ۲ - توزیع نشان می‌دهند که در صورتی ایستاده در مورد SDH و در مورد EDH برای ۷۴/۵ بوده، با استفاده آزمون مک نمار (X² = ۲۸/۱۵) می‌توان گفت که صورتی ایستاده و دارای حساسیت بالایی می‌باشد.

در جدول شماره ۳ توزیع نشان می‌دهند که در SDH و EDH شکستگی در سی و SDH و EDH با تأثیر بعد از عمل درج SDH و EDH ۷۴/۵ بوده و در مورد SDH و EDH برای ۷۴/۵ بوده، با استفاده آزمون مک نمار (X² = ۲۴/۱۵) می‌توان گفت که اختلاف معنی‌داری بین انواع هماتوم وجود ندارد. لذا وجود شکستگی معیار حساسی برای انتخاب این نوع هماتوم به شمار نمی‌رود.

نمودار شماره ۱ - توزیع سن بیماران با تلفیک جنس

در جدول شماره ۱ توزیع نشان می‌دهد که در صورتی ایستاده در نمودار SDH و EDH و مقایسه آن با تأثیر بعد از عمل درج SDH و EDH ۷۴/۵ بوده و در مورد SDH و EDH برای ۷۴/۵ بوده، با استفاده آزمون مک نمار (X² = ۲۴/۱۵) می‌توان گفت که اختلاف معنی‌داری بین انواع هماتوم وجود ندارد. لذا وجود شکستگی معیار حساسی برای انتخاب این نوع هماتوم به شمار نمی‌رود.

نشریه دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹/شماره ۴/فصلنده ۲/زمستان ۱۳۷۹

سال هفتم/شماره ۴/فصلنده ۲/زمستان ۱۳۷۹

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹
جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی و وجود یا عدم وجود شکل‌گیری در CT Scan در EDH و SDH

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع هماونام</th>
<th>EDH</th>
<th>SDH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>واحد شکل‌گیری</td>
<td>۱۷</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بالا شکل‌گیری</td>
<td>۱۲</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شکل‌گیری</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۵ توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود ضایعه مغزی در SDH و EDH در سی تی اسکن و مقایسه آن با تابیت به دست آمده مورد اطمینان گذاری گرفته که انتخاب وضعیت مغزی باید در حالت SDH و EDH مورد بررسی قابل قبولی است. اما وجود ضایعه مغزی به عنوان میزان نشانه واقع حساسیت SDH فاقد حساسیت لازم است.

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود ضایعه مغزی در SDH و EDH

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع هماونام</th>
<th>ضایعه مغزی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EDH</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>SDH</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>۳۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۵ توزیع فراوانی و سعت هماونام در EDH و SDH و در سی تی اسکن و مقایسه آن با تابیت به دست آمده مورد گذاری است. حساسیت محاسبه شده در مورد SDH برای ۸۵/۸۰/۸۰/۸۰/۸۰/۸۰ بوده و در مورد EDH برای ۸۵/۸۰/۸۰/۸۰/۸۰/۸۰ بوده است. انتخاب وضعیت مغزی باید در حالت SDH و EDH مورد بررسی قابل قبولی است. لذا با وجود آن که سختی هماونام می‌باشد، باید این در نظر گرفته شود که این میزان به عنوان ضایعه مغزی باید EDH محدو بوده به درجه Suture برای تشخیص از SDH تایید شود.

سال هفتم / شماره ۲۳ / رسمی ۱۳۷۹

۲۹۸ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
9- گروسمون CB. MRI & CT of the head & spine; 2nd edition; williams & wilkins; 1996; PP: 334-340

عند وضوع شکستگی دارای حساسیت بالایی در تشخیص و افتراق یک نوع هماون می‌باشد (جدول شماره ۳). در مورد ضایعه مغزی همراه با رخکینه مونت کب مرتع جرده شهره و هماون در اکثر موارد قاعد ضایعه مغزی بودند ولذا ارزش اين می‌باشد در اکثر نوع هماون یکسان می‌باشد (جدول شماره ۴). فن‌دادن ضایعه مغزی در تشخیص SDH باعث حساسیت قابل قبول است ولی استفاده از این میزان برای تشخیص قاعد حساسیت لازم است.

در مورد نظر گرفتن و سوخت هماون برای تشخیص و افتراق این نوع هماون تایید گیری شد که میزان مذکور در هر نوع هماون دارای حساسیت بالایی است ولی ارزش آن در آنها یکسان نبود (جدول شماره ۵). به این معنی که EDH استفاده از میزان محدود بوده به درک برای تشخیص میزان ضربان امپدانس باید حساسیت باعث استفاده از میزان ۱- کائید جی، Brett FM, phillips JP. Extradural hematoma, a preventable cause of death; Ir med J. 1999; Mar; 92(2); PP: 270-271.
2- Bor-seng-shu-F: Aquiar Ph, matushita H. Actual asymptomatic epidural hematoma in childhood. Childs Nerv syst; 1997; Nov-Dec: 13(11-12); PP: 605-607.
5- Horikoshi T, Nagonuma H, Fukasawa I, CT characteristics suggestive of spontaneous resolution of chronic subdural hematoma; Neurol Med Chir Tokyo; 1998; Sep; 38 (9); PP: 527-533.

منابع
THE ABILITY OF CT SCAN IN DIFFERENTIATING SUBDURAL AND EPIDURAL HAEMATOMAS

*M. Ghafoori MD*  A. Azar Gashb

ABSTRACT

Acute head trauma is one of the most common causes of emergency hospital admissions and its two important complications are subdural haematomas and epidural haematomas, for which the CT scan is a main tool of diagnosis. Differentiation of this two haematomas is important and the ability of CT scan to differentiate them always been in question.

This descriptive study aims to evaluate the ability of CT scan in diagnosing and differentiating SDH and EDH by reviewing 80 patients admitted Hospitals during the year 1999 and reports the results of CT scan in comparison with surgical findings.

The results of study showed that the CT scan is highly sensitive in diagnosing and differentiating these two haematomas. Also the haematoma shape and extension are valuable in differentiating these haematomas, but associated skull fracture or brain injury are not sensitive factors.

Key Words: 1) Subdural Haematoma 2) Epidural Haematoma 3) CT Scan

---

1) Assistant Professor of Radiology, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran. (*Corresponding author*)

2) Instructor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.