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 می‌باشد. در عوارض مهم این آسیب، همراه استوکه‌های تحت‌اختلاس، خونریزی‌های مخاطی و بروز عوارض انعقادی می‌باشد که بطور عمدی جهت تشخیص آنها از سی‌تی اسکن و CT Scan استفاده می‌شود. افتراق یا انواع همراه با کشیدگی اهمیت زیادی دارد و قطعات افتراقی سی‌تی اسکن در این بافت مورد نظارت خاصی قرار می‌گیرند. همچنین این افتراق با کشیدگی و موارد مختلف جراحی مرتبط است.

این مطالعه توصیفی تحلیلی به منظور بررسی قدرت سی‌تی اسکن در تشخیص EDH و SDH نیز افتراق آنها از یکدیگر، با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بیماران مراجعه کننده به بخش سی‌تی اسکن در بیمارستان شهید بهشتی تهران، با تشخیص اوله EDH طی سال 1378 انجام گرفت. نتایج حاصل از تفسیر یافته‌های سی‌تی اسکن با نتایج تشخیصی حاصل از عمل جراحی مقایسه گردید.

در این تحقیق، 80 نفر که نمایشگر مبتلا به EDH و SDH بودند بررسی قرار گرفتند. حداقل سن بیماران 14 سال حداکثر سن 80 سال و میانگین سن 47/5 سال بود. نتایج نشان داد که سی‌تی اسکن برای تشخیص و افتراق این دو نوع همراه باعث بهبود حساسیت بالایی ایست. تفاوت معنی‌داری بین نتایج سی‌تی اسکن و نتایج تشخیصی حاصل از عمل جراحی مشاهده نشد.

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 می‌باشد. بسیاری از این بیماران در بدو مراجعه مراکز درمانی می‌باشند. بسیاری از این بیماران در بدو مراجعه اوضعه بحرانی داشته احتیاج به رشدگی فوری و صحت دارند. در مراكز مجهز در أكثر موارد جهت بشری ضایعات و

(1) استاد پرویز طاهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان (محله مسئول)
(2) مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال هفتم / شماره ۲۲/ زمستان ۱۳۷۹

۲۹۵
در این مطالعه بررسی شده است که افزایش فاصله بین دو غلاف مغزی سخت و رنگینی می‌تواند منجر به تغییرات مکانیکی و فیزیکی در ساختارهای داخلی مغز شود. این تغییرات مبتنی بر تغییرات در شکل و سطح غلاف‌های مغزی می‌تواند منجر به ایجاد فشار مغزی در جویه شود. در مطالعه‌های پیشین، تأثیر افزایش فاصله بین دو غلاف مغزی سخت و رنگینی بر عملکرد مغزی تحقیق شده است. در این مطالعه، بررسی شد که افزایش فاصله بین دو غلاف مغزی سخت و رنگینی منجر به تغییرات در عملکرد مغزی شد. این تغییرات مبتنی بر تغییرات در شکل و سطح غلاف‌های مغزی می‌توانند منجر به ایجاد فشار مغزی در جویه شوند. در مطالعه‌های پیشین، تأثیر افزایش فاصله بین دو غلاف مغزی سخت و رنگینی بر عملکرد مغزی تحقیق شده است.
پژوهش‌ی دکتر مهتاب غفوری و انتظار که پیش از پارامترها به نهایی، تعیین گردد.

در این مطالعه از آزمون مک نمار برای مقایسه دو روش سی تا اسکن و جراحی استفاده شد. در ضمن فراوانی در نوع همانوتوم ساب دورال و اپیدورال بر حسب سن و جنس تعیین گردد.

یافته‌ها

در این تحقیق 80 نفر که نام میتلا به SDH و نمی میتلا به EDH فرد دن مورد بررسی قرار گرفتند. حداقل سن 14 سال، حداقل سن 80 سال و میانگین سنی 63/5 سال با احراز میزان متوسط 17/9 بود. توزیع سنتی بیماران با تفکیک جنس در نمودار شماره 1 نشان داده می‌باشد.

جدول شماره 1- توزیع فراوانی نشانه‌های CT Scan در چکیده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>SDH</th>
<th>EDH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>28</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 3 توزیع شماره 1 نشانه‌های CT Scan در چکیده و میانه آن با تفاوت بعد از عمل درج SDH تشخیص در مورد BR/50 بود 79/2 بود. SDH بارز برای EDH و مورد SDH بارز در مورد BR/2499 بود 79/2 بود. با استفاده از آزمون مک نمار (X2 میانه) اختلاف معنی‌داری بین این نوع همانوتوم وجود ندارد. لذا وجود شکستگی میزان حساسی برای اتفاق این نوع همانوتوم به شمار نمی‌رود.

نمودار شماره 1- توزیع سنتی بیماران با تفکیک جنس

در جدول شماره 3 توزیع فراوانی نشانه‌های CT Scan در چکیده و میانه آن با تفاوت بعد از عمل درج SDH تشخیص در مورد BR/50 بود 79/2 بود. SDH بارز برای EDH و مورد SDH بارز در مورد BR/2499 بود. با استفاده از آزمون مک نمار (X2 میانه) اختلاف معنی‌داری بین این نوع همانوتوم وجود ندارد. لذا وجود شکستگی میزان حساسی برای اتفاق این نوع همانوتوم به شمار نمی‌رود.

جلد دانشگاه علوم پزشکی ایران 1379

سال هفتم/ شماره 12/ زمستان
جدول شماره ۳- توزیع فراوانی وجدون موارد مبتلا به اسکن در CT Scan و مقایسه آن با نتایج بد از عمل.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع همانوام</th>
<th>EDH</th>
<th>SDH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدکنشی</td>
<td>56</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ‌گذاری</td>
<td>38</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین نامشخص</td>
<td>82</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>176</td>
<td>95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۴ توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود ضایعه مغزی در EDH و SDH در سری اسنک و مقایسه آن با نتایج بد از عمل CT Scan در مراحل پایانی تشخیص استفاده از آزمون مک نامار (t-test) هیپوژن الگرد که اختلاف معنی‌داری بین EDH و SDH در حساسیت قبلی است، اما وجود ضایعه مغزی به عنوان میزان تغییر ضایعه سه‌بعدی می‌باشد. 

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود ضایعه مغزی در SDH و EDH و مقایسه آن با نتایج بد از عمل CT Scan.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع همانوام</th>
<th>ضایعه مغزی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>با ضایعه مغزی</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون ضایعه مغزی</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره ۶ توزیع فراوانی وجدون موارد مبتلا به اسکن در EDH و SDH در سری اسنک و مقایسه آن با نتایج بد از عمل CT Scan و در صورت‌های نشانه‌های مثبت تشخیصی در اسکن سطح بالایی می‌باشد، به این صورت که در SDH و EDH و در صورت‌های حریق پژوهان ضایعه می‌توان اطلاعات بالایی آن را آن‌ها محض نمود (جدول شماره ۲).

ندارد یا وجود یا عدم وجود میزان حساسیت ضایعه مغزی به نسبت حساسیت جهت افتراق EDH و SDH مشخص گردید که اختلاف معنی‌دار است.

پس از ارزیابی اینکه میزان حساسیت ضایعه مغزی به نسبت حساسیت جهت افتراق EDH و SDH مشخص گردید که اختلاف معنی‌دار است.


13. وحد وجود شکستگی دارای حساسیت بالایی در تشخیص و افتراق در نوع همایون سی بهاشد (جدول شماره 3). در مورد ضایعه معنی‌دار مارک مرجع هر نوع همایون در آن موارد قادر ضایعه معنی‌داری به داشته و لذا ارزش این می‌باشد در نوع همایون که‌می‌باشد (جدول شماره 5). فاقدت ضایعه معنی‌داری در تشخیص EDH دارای حساسیت قابل SDH قبول است ولی استفاده از این می‌باشد برای تشخیص فاقد حساسیت لازم است.

در مورد در نظر گرفتن و سوخت همایون برای تشخیص و افتراق این نوع همایون تیجی گیش که می‌باشد در هر نوع همایون دارای حساسیت بالایی است ولی ارزش آن در آنها یکسان نیست (جدول شماره 3). به این معنی که استفاده از می‌باشد برای تشخیص EDH محدود بوده به در نظر گرفتن دارای ضریب اطمینان بالاتری نسبت به استفاده از می‌باشد.

گسترش همایون فراز از درز برای تشخیص می‌باشد.

به همکاران گرامی پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه‌ی را در مقالات علمی مختلف در سایر مراکز درمانی نهرو و شهرستان‌ها انجام دهند. نتایج بسته آنها را تأثیر حاصل از این مطالعه مقایسه نمایند و اطلاعات حاصل را جهت تعمیم نتایج اعلام نمایند.

منابع


5. Horikoshi T, Nagomuna H, Fukasawa I, CT characteristics suggestive of spontaneous resolution of chronic subdural hematoma; Neurol Med Chir Tokyo; 1998; Sep: 38 (9); PP: 527-533.
THE ABILITY OF CT SCAN IN DIFFERENTIATING SUBDURAL AND EPIDURAL HAEMATOMAS

*M. Ghafoori MD\textsuperscript{1} \quad A. Azar Gashb \textsuperscript{1}

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 these two haematomes 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 haematomes. Also the haematoma shape and extension are valuable in differentiating these haematomes, but associated skull fracture or brain injury are not sensitive factors.

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

\textsuperscript{1}Assistant Professor of Radiology, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran. (*Corresponding author)  
\textsuperscript{1}Instructor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.