بررسی صحت علایم بالینی در تشخیص ضایعات کنتراست‌دیکه پونکسیون لومبر در بیماران مشکوک به مننزیت حاد

دکتر مهربان رسولزاده، دکتر بهزاد محسنی‌پور، دکتر محسنی حاجی عبدالعالی
گروه غدد و دانشگاه علوم پزشکي تهران

چکیده

مقدمه: تشخیص مننزیت حاد با کاربرد برآورده آزمایش‌ها و کیفیت مغزی نخاعی است. که با پونکسیون لومبر درست می‌آید. قبل از انجام پونکسیون لومبر با ایده ضایعات مغزی که اثر نخاعی دارد در شوند. برای نیل به این پیشنهادات، مطالعه جهت بررسی ارزشمندی مبناهای بالینی و نورولوژیک در تشخیص ضایعات مغزی در بیماران مشکوک به مننزیت حاد به منعی برای پونکسیون لومبر محسوب می‌گردد طرحی شده است.

مواد و روش‌ها: 100 بیمار مشکوک به مننزیت حاد تحت مبناهای بالینی و نورولوژیک قرار گرفته و سی‌تی‌اسکن مغز برای آنها صورت گرفت. سببیات بالینی بیماران با یافته‌های سی‌تی‌اسکن مورد مقایسه قرار گرفت و حساسیت، ویژگی ارزش‌آوری شیت، ارزش اخباری مفید و صحت علایم بالینی محاسبه گردید.

یافته‌ها: 73 بیمار مورد و 77 زن بودند. بیشترین بیماران در سنین 21-30 سال (25%) قرار داشتند. از کل بیماران 24٪ مننزیت داشتند. 2٪ از بیماران دچار ضایعات مغزی با اثر نخاعی بودند. از کل بیماران 79٪ حادتش از علامت نورولوژیک داشتند. بطور کلی حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مفید و صحت علایم بالینی در تشخیص ضایعات کنتراست‌دیکه پونکسیون لومبر به ترتیب 96٪، 77٪، 28٪ و 24٪ بودند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: با توجه به یافته‌ها این مطالعه با استفاده از مبناهای بالینی، علایم و معاونی نوندوسکوپی در بیماران مشکوک به مننزیت حاد می‌توان بدون استفاده از سی‌تی‌اسکن مغز پونکسیون لومبر انجام داد.
مقدمه

منزیت حاد از بیماری‌های خطرناک و بی‌کن از مهم‌ترین اورژانس‌های طب امروزی می‌باشد. مهم‌ترین عوامل در بررسی نتیجه‌های درمانی مبتنی بر انتخاب و درمان صحیح و سریع، بهترین روش تشخیص‌بر این بیماری انجام پونکسیون لومبر و آنالیز‌های آزمایشگاهی است.

بدت کوتاهی پس از مصرف پونکسیون لومبر در سال ۱۹۸۱، عوارض آن نظیر هریتیاسیون مغزی مسئولیت‌گذاری با اختراز سی‌تی‌اسکن برای مصرف گردید که برای حلک‌های از این ابزار اختلال بروز هریتیاسیون بدنی پونکسیون لومبر را پیشگویی کرد. در دسترس بودن سی‌تی‌اسکن باعث شد که آن انجام هر یونکسیون لومبر برای بیماران سی‌تی‌اسکن مغز انجام گیرد و حتی بعضی از مؤسسین اطلاع از پونکسیون لومبر در بیماران مشکل به فوریت بدون سی‌تی‌اسکن نبود صورت گیرد. بدین‌گونه این ایده، موارد بعدی برای پیش‌بینی و در این پونکسیون لومبر در بیماران مشکل به مشاهده‌ی تعداد زیادی از سی‌تی‌اسکن نمی‌باشد.

بیماران

در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. سپس بیماران شرکت داده شده در مطالعه بالای ۱۲ سال بود. تا مدت ۱۱۰ بیمار فرزندان و سایر مطالعه قرار گرفتند. مکان مطالعه مجتمع بیمارستان امام خمینی زمانی بین سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۸۲ برود. برای هر ۱۰۰ بیمار با تشخیص یک پوست محلی از انجام پونکسیون لومبر سی‌تی‌اسکن از نظر انجام شده بود. مبتلا به درمان پونکسیون برای بیماران بالای ۱۲ سال، انجام سی‌تی‌اسکن مغز و نشان از منزیت حاد بیماران، گذشته بیش از ۸۸ ساعت از شروع علائم، سن زیر ۱۲ سال.

جمع آوری داده‌ها

شرک حلال و معاینه نورولوژیک تمام بیماران در پرسشنامه‌ای که بالا نهش، بود بد نگهداری پرسشنامه فوق‌حایی سی‌بی‌یاه، جنس و وجود علائم دیگر بود سردرد، تب رودزو، ادرک، برودریزکی، نوع منزیت (ارکتاکس و یا آسینکس) که برای اجمال بیماران و آناتومی مغزی سی‌تی‌اسکن تشخیص داده، سطح obnubilation or not alert alert (unresponsive ness) (۳–۰) پاسخ به سؤال (۴–۱) پاسخ به سؤال صحیح، ۱–۲ پاسخ به سؤال صحیح ۲–۳ پاسخ صحیح، اجرای دستورات (۰–۳) انجام دستور، ۱–۲ انجام دستور، partial gaze or normal gaze (۰–۱) انجام هیچ دستور، normal gaze (۰–۱) میدان بینایی (۰–۱) نرمال، ۱–۲ مایلی، ۲–۳ مایلی، ۳–۴ مایلی، ۴–۵ مایلی

(۱) انجام معاینه بالینی و نورولوژیک
(۲) انجام مطالعه تصویربرداری نشان‌گر سی‌تی‌اسکن
در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>روز</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/10</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1/19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>7/7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>7/7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>6/6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>3/3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول شماره 2 - شیوع خاکستری انسان در بیماران مشکوک به خاصیت مناسب احتمالات این عملکرد می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرذو (12-20)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (21-30)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (31-40)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>مرذو (41-50)</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
<td>400</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بیخ

تشخیص منفی یا مثبت انجام پونکسیون لومب تأیید وجود سلول‌های التهابی در مانع مانند - تغییر دارد تا کمک
آن درمان انتِ مکرونیال سبب تجویز گرد. به همراه دیگر
ریسک خطر پونکسیون لومب سیتی‌سیسکن به تقلید و یا برای تشخیص بیماری که در آن نابودی از پونکسیون لومب
استفاده کرد می‌رود.

انجام سیتی‌سیسکن قبل از انجام پونکسیون لومب در بیماران
مشکوک به منفی یا مثبت باعث شده که به جلوگیری از شروع درمان و احتمال انجام درمان ترجیحی و طولانی مدت
پنیرایی کافی بوده که پناه‌های بینی در درد شایعات
کتنرانندیک پونکسیون لومب در جلوگیری از مشکلات فوق الذکر
کم کننده است. در این مطالعه 100 بیمار مشکوک به منفی
حاد می‌باشد که 17/27 موارد سیتی‌سیسکن نرمال بود.
11/ ضایع فوکال با اثر فشاری، 5/ ضایع فوکال بدون اثر
فشاری، 27/ ضایع فوکال با اثر فشاری، 6/ ضایع غیرفوکال
با اثر فشاری، 27/ ضایع فوکال و غیرفوکال با اثر فشاری و 78/ ضایع فوکال و غیرفوکال بدون اثر فشاری
می‌باشد. ضایع فوکال و غیرفوکال بدون اثر فشاری در مطالعه
را زمانی که 27/ سیتی‌سیسکن نرمال بود. باید 4/ غیرفوکال بود
که 5% ازشان راه و چسبانتی در مطالعه گروه (۱) و همکاران
پاتیبیتی نوروپژیک فوکال در معاینه نوروپژیک باشند می‌تواند را بدون انجام سی‌پی اسکن مغز بیماران وی و نمود. با توجه به شایع بودن مطالعه در این مقاله توسعهٔ می‌گردد که در بیماران مشکوک به منشیت حاد انجام معاینه‌های نوروپژیک و

منابع


