

اختلالات درد به دنبال آسیب اعصاب محیطی در بین مجروحین جنگ تحمیلی ایران - عراق در استانهای خراسان

محمودرضا آذرپژوه* M.D.، محمدمهدی اعتمادی M.D.، محمدمهدی بنایی M.D.

آدرس مکاتبه: * بیمارستان قائم (عج) - بخش اعصاب - مشهد - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۸۴/۹/۲۷ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۵/۱۱/۱۵ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۵/۱۱/۱۷

خلاصه

مقدمه: آسیب اعصاب محیطی اختلال شایعی به دنبال ضربات جنگی می‌باشد. این آسیب معمولاً منجر به آسیب دائمی عصب محیطی نمی‌شود، اما به ندرت بیماران دچار شرایط دردآفرین همراه می‌شوند که ناشی از یک روند پیچیده آسیب عصبی است. هدف این مطالعه تشخیص و شناسایی بهتر علایم، علل درد، درمان و پیشگیری از عوارض آن با تأکید بر آسیب عصب محیطی در جانبازان محترم جنگ تحمیلی بود.

مواد و روش کار: در یک بررسی دو ساله در استان خراسان جانبازانی که از دردهای مزمن ناشی از آسیب جنگی رنج می‌بردند را بررسی نمودیم. این افراد به صورت جداگانه توسط سه متخصص مغز و اعصاب، روانپزشک و بیهوشی ویزیت شده، پرسشنامه به صورت جداگانه و بدون اطلاع از تشخیص فرد دیگر تکمیل می‌گردید.

نتایج: آسیب اعصاب محیطی منجر به دردهای شدید در ۱۷ نفر شده بودند که ۸ نفر مبتلا به نشانگان درد موضعی پیچیده و ۹ نفر مبتلا به درد توام با قطع عضو و نروما بودند. تمامی بیماران مورد بررسی مرد بوده، شایعترین علت آسیب ترکش خمپاره بود. درد در این افراد به درمانهای مختلف طبی مقاوم بود.

بحث: نتایج به دست آمده در این مطالعه مشابه سایر مطالعات بود. پاسخ بد درمانی می‌تواند ناشی از تاخیر در شروع درمان و ایجاد آسیبهای عصبی در زمان درمان باشد. ایجاد درمانگاه مشترک درد با همکاری تعریف شده چندین متخصص و انجام مطالعات چند مرکز می‌تواند گامی در جهت رفع مشکلات جانبازان محترم باشد.

واژگان کلیدی: آسیبهای جنگی، درد، نشانگان پیچیده درد موضعی، قطع عضو، نرومای دردناک.

مقدمه

Bruehl بازنگری گردید [۶]. در حال حاضر اگر آسیب بارزی در تنه

اعصاب مهم وجود نداشته باشد از نام "نشانگان پیچیده درد اول" (دیستروفی سمپاتیک رفلکسی) و اگر آسیب نسبی در تنه اعصاب توام با درد سوزان دائم، آلودینی، هایپرپاتی، اختلالات دستگاه خودکار و یا اختلالات تروفیک وجود داشته باشد از عنوان "نشانگان پیچیده درد موضعی دوم" (کوزالژی) استفاده می‌شود [۶]. شیوع این اختلال ۵/۴۶ در ۱۰۰۰۰۰ نفر بیمار در معرض بوده، متوسط سنی ۳۰-۴۶ سال می‌باشد. این اختلال در زنان شایعتر از مردان بوده و به ندرت در کودکان گزارش شده است [۷،۸].

در سال ۱۸۶۴ Mitchel در جبهه جنگ Gettysburg، سربازانی را با دردهای شدید به دنبال آسیبهای جنگی گزارش کرد و این اختلال را «کوزالژی» نام نهاد [۱]. Sudeck در سال ۱۹۰۰ دیستروفی سودک را گزارش نمود [۲]. Homans در ۱۹۴۱ کوزالژی مینور [۳] و Evans دیستروفی سمپاتیک رفلکسی [۴] را توضیح داد که توسط انجمن بین‌المللی درد [۵] نیز به تأیید رسید. در سال ۱۹۹۴ این انجمن عنوان chronic regional pain syndrome (CRPS) را انتخاب کرد سپس معیارهای تشخیصی توسط

۱- استادیار گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- استاد گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- دبیر درمانگاه درد، بنیاد جانبازان، آزادگان و ایثارگران استان خراسان (خراسان رضوی)