مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران؛ ۱۳۸۸، دوره ۵، شماره ٤: صفحات ۳۰-۲٦.

مقاله پژوهشی

بررسی نتایج درمانی سندرم کمپارتمان در مصدومین زلزله بم ۱۳۸۲- ایران

ایرج نجفی[۱]، مصطفی حسینی[۲]، سعید صفری[۳]، عباس شجاعی[٤]، علی شریفی[۵]، مهدی مهرانی[٤]، رسول بابایی[٤]

[۱] دانشیار، مرکز تحقیقات اورولوژی بیمارستان سینا و نفرولوژی بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

[۲] دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

[۳] دستیار طب اورژانس، بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران

[٤] پزشک عمومی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات دیالیز صفاقی شفا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

[۵] دستیار جراحی عمومی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات دیالیز صفاقی شفا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

نویسنده رابط: سعید صفری، نشانی: تهران، بیمارستان امام حسین، خیابان شهید مدنی، بخش اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تلفن: ۷۷۵۵۸۰۸۱-۰۲۱، پست الکترونیک:
saeed_safari_2004@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۷؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۶/۷

مقدمه و اهداف: از مشکلات جدی مصدومین زلزله، سندرم کمپارتمان ناشی از آسیب له شدگی (crush injury) است که می‌تواند حیات عضو را به خطر اندازد. در درمان این سندرم، بین شیوه جراحی (فاشیوتومی) و نگهدارنده، اختلاف نظر وجود دارد. این مطالعه به ارزیابی تاثیرات انجام فاشیوتومی بر مرگ و میر و ابتلای مصدومین زلزله بم در سال ۱۳۸۲ خواهد پرداخت.

روش کار: پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، بالینی و آزمایشگاهی طراحی شد و برای مصدومین بستری شده تکمیل گردید. در ابتدا اطلاعات مصدومین فاشیوتومی شده مورد آنالیز قرار گرفت. در ادامه، از بین بیماران فاشیوتومی نشده، گروهی با حداکثر فاکتورهای مشابه ممکن انتخاب و به مقایسه مرگ و میر و ابتلای دو گروه پرداخته شد.

نتایج: ۲۹٦۲ نفر بررسی شده بودند. فاشیوتومی در (۳/٦۱٪) ۱۰۷ بیمار انجام شده بود (٤٦٪ خانم). متوسط سن بیماران فاشیوتومی شده ۹/۷۹ ± ۲۷/٤٦ سال بود (حداقل=۱۰ و حداکثر=٦۵). آنها به طور متوسط برای۰/۷ ± ۵/۰٦ ساعت زیر آوار محبوس شده بودند (حداقل=۱ و حداکثر=۱۵). تفاوت معنی‌داری در مرگ و میر و ابتلای نهایی مصدومین فاشیوتومی شده نسبت به گروه انتخابی فاشیوتومی نشده که از نظر سطح آنزیم‌های عضلانی، زمان زیر آوار، سن، جنس و میزان مایع دریافتی در وضعیت مشابه بودند وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که انجام فاشیوتومی در افزایش مرگ و میر و ابتلا در مصدومین، تاثیر چشم گیری نداشته باشد؛ البته اظهار نظر قطعی در این مورد منوط به انجام مطالعات قوی‌تر است.

واژگان کلیدی: فاشیوتومی، سندرم کمپارتمان، سندرم کراش، مرگ و میر، زلزله، بم

مقدمه

تحت فشار قرار گرفتن توده‌های عضلانی (Crush injury) و ایسکمی ناشی از آن در اندام زیر آوار مانده، موجب نکروز میوسیت‌ها یا Rhabdomyolysis می‌شود. این پدیده به همراه عوارض موضعی و سیستمیک آن به دنبال بلایای طبیعی می‌تواند حیات عضو و گاه فرد را به خطر اندازد. با از بین رفتن تداوم (integrity) غشاء سلول عضلانی، به علت ایسکمی، توازن الکترولیتی طرفین غشاء به هم می‌خورد و مقادیر بسیار بالای نمک و آب (گاه تا ۱۰ لیتر و بیشتر) به عضلات آسیب دیده سرازیر شده و موجب تورم اندام می‌گردد (۱،۲،۳). از طرفی کلسیم در تبادل با سدیم وارد سلول شده و موجب انقباض مداوم سلولی و در نتیجه تحلیل رفتن انرژی و مرگ سلولی می‌شود. همچنین کلسیم با فعال کردن آنزیم‌های فسفولیپاز A2، پروتئازها و غیره موجب تولید رادیکال‌های آزاد اکسیژن می‌گردد. به دنبال این موضوع، هجوم نوتروفیل‌های فعال شده و رهاسازی پروتئازها و