

توپوگرافی تنگی قلمرو کاروتید در بیماران سکته مغزی ایسکمیک با دو نژاد آمریکای شمالی و ایرانی

دکتر کاویان قندهاری^۱، دکتر اشفاق شعیب^۲

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی E-mail: kavianghandehari@yahoo.com

^۲ استاد گروه نورولوژی دانشگاه آلبرتا کانادا

چکیده

زمینه و هدف: تنگی آترواسکلروتیک قلمرو شریان کاروتید و شاخه های آن شایع ترین علت سکته مغزی می باشد. فراوانی نسبی بسیاری از تنگی شریان های داخل جمجمه ای در نژادهای آفریقایی و خاور دور در مطالعات قبلی گزارش شده است.

روش کار: این مطالعه بصورت دو مرکزی و آینده نگر در ۳۰۴ بیمار سالمند بستری در بیمارستان مکنزی کانادا مبتلا به سکته مغزی در قلمرو کاروتید و سپس همان تعداد بیمار سالمند با نسبت جنسی مشابه بستری در بیمارستان ولیعصر بیرجند در سال های ۸۴-۱۳۸۳ انجام شد. تشخیص سکته مغزی در قلمرو کاروتید در دو مرکز توسط نورولوژیست، عروقی بود. در تمامی بیماران داپلر کاروتید و ترانس کرانیال بروش استاندارد توسط یک نفر نوروسونولوژیست انجام گرفت. توپوگرافی تنگی آترواسکلروتیک قلمرو کاروتید دو طرف در بیماران بررسی شد. تست دقیق فیشر برای تحلیل آماری بکار رفته و $p < 0.05$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها: در گروه بیماران ایرانی ۷۱ نفر (۲۳/۳٪) و در گروه بیماران آمریکای شمالی ۸۳ نفر (۲۷/۳٪) تنگی شریان کاروتید داخلی در ناحیه گردن را داشتند که تفاوت فراوانی نسبی آن معنی دار نمی باشد ($OR = 0.81$, $95\% CI (0.56-1.17)$, $df = 1$, $p = 0.3$). تنگی شدید بیشتر یا مساوی ۷۰٪ در ۱۴ بیمار ایرانی (۴/۶٪) و ۲۳ بیمار آمریکای شمالی (۷/۵٪) یافت شد که تفاوت توزیع فراوانی آن معنی دار نیست ($OR = 0.59$, $95\% CI (0.3-1.77)$, $df = 1$, $p = 0.17$). در گروه بیماران ایرانی ۱۴ نفر (۴/۶٪) و در گروه بیماران آمریکای شمالی ۵ نفر (۱/۶٪) تنگی شاخه های داخل جمجمه ای قلمرو عروقی کاروتید را داشتند که تفاوت آن معنی دار است ($OR = 2.9$, $95\% CI (1-8.1)$, $df = 1$, $p = 0.038$). تنگی توام شاخه های داخل و خارج جمجمه ای قلمرو کاروتید نیز در دو بیمار ایرانی و ۱ بیمار آمریکای شمالی مشاهده شد.

نتیجه گیری: تنگی آترواسکلروتیک قلمرو داخل جمجمه ای شریان کاروتید در افراد ایرانی فراوانی بیشتری از ساکنان آمریکای شمالی دارد.

واژه های کلیدی: آترواسکلروز، کاروتید، آمریکایی شمالی، نژاد ایرانی، داپلر سونوگرافی

پذیرش: ۸۵/۷/۱۷

دریافت: ۸۴/۱۲/۲۳

مقدمه

فناوری داپلر عروق سر و گردن امکان بررسی دقیق شریان ها را بدون انجام اعمال تهاجمی مانند آنژیوگرافی با کاتتر فراهم نموده است. امروزه سونوگرافی داپلر عروق کاروتید بقدری اهمیت یافته که در مراکز تخصصی آمریکای شمالی در مواردی که نتایج سونوگرافی کاروتید و آنژیوگرافی با رزونانس

مغناطیسی از آن مشابه باشد جراحی برای رفع تنگی کاروتید بدون انجام آنژیوگرافی با کاتتر صورت می گیرد [۱].

فناوری داپلر ترانس کرانیال نیز امکان بررسی شریان های داخل جمجمه ای را فراهم نموده و قبل از انجام اعمال تشخیصی و درمانی تهاجمی مانند آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی داخل جمجمه ای و