

تعیین فضای صحیح هرنی دیسکال لومبر بر اساس یافته های MRI و یافته های حین جراحی در مقایسه با روش استاندارد رادیوگرافی ساده

دکتر غفار شکوهی^۱، دکتر امیر ضیاءالدین علیمزادی^۲، دکتر ایرج لطفی نیا^۳، دکتر محمد اصغری^۴، دکتر محمد حسین دقیقی^۵، دکتر مسعود پور عیسی^۵

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز Email: shokouhigh@yahoo.com
^۲ رزیدنت جراحی مغز و اعصاب ^۳ دانشیار جراحی مغز و اعصاب ^۴ استادیار جراحی مغز و اعصاب ^۵ استادیار رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: تعیین سطح ضایعه در بیماران مبتلا به هرنی دیسک کمری بویژه اگر مهره ترانزیشنال وجود داشته باشد دشوار است. MRI یکی از روش هایی است که بطور گسترده قبل از عمل بکار گرفته می شود، با این وجود ساکرالیزاسیون یا لومباریزاسیون ممکن است منجر به تشخیص نادرست گردد. هدف از این مطالعه، بررسی ضریب توافق بین نتایج MRI و جراحی با یافته های رادیوگرافی پس از عمل در بیماران دچار فتق دیسک کمری است.

روش کار: ۳۰ بیمار دچار فتق دیسک کمری در یک مطالعه ارزش تشخیصی (diagnostic value study) در مدت ۱۵ ماه بررسی شدند. نتایج MRI پیش از جراحی و یافته های حین عمل در تعیین سطح دیسک دچار فتق با نتایج رادیوگرافی پس از عمل که در آن ستون فقرات از C2 به پایین شماره گذاری می شد، مقایسه گردید. ارزیابی رادیولوژیک سگمان درگیر، روش استاندارد طلایی در نظر گرفته شد. مهره ترانزیشنال بر اساس یافته های رادیوگرافی مشخص شد.

یافته ها: ۳۰ بیمار دچار فتق دیسک کمری، ۱۶ مذکر و ۱۴ مونث، با سن متوسط $40/83 \pm 12/57$ سال بودند. میزان توافق بالا و معنی داری بین نتایج MRI و یافته های حین عمل با اطلاعات رادیولوژی مشاهده گردید (بترتیب $0/719 =$ ضریب کاپا، $p < 0/001$; $0/859 =$ ضریب کاپا، $p < 0/001$). نتایج MRI و یافته های حین عمل بترتیب در ۴ و ۲ بیمار اشتباه بودند. تمامی این موارد دارای یک مهره ترانزیشنال در سگمان کمری-خاجی بودند (در مجموع ۶ بیمار دچار مهره ترانزیشنال بودند) یعنی MRI و جراحی توانایی تعیین صحیح سطح فتق را بترتیب در $3/33\%$ و $66/7\%$ موارد دچار ساکرالیزاسیون یا لومباریزاسیون داشتند. حساسیت MRI و جراحی بترتیب 87% و 93% بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که MRI و جراحی می توانند سطح درست فتق دیسک کمری را در اغلب بیماران تعیین کنند با این همه، با وجود مهره ترانزیشنال، این توانایی ممکن است بطور چشمگیری کاهش یابد.

واژه های کلیدی: MRI، جراحی دیسک، فتق دیسک کمری، رادیوگرافی لومبوساکرال

پذیرش: ۸۷/۵/۳

دریافت: ۸۶/۱۱/۲۸

مقدمه

بتدریج افزایش یافته و ظاهری محدب به آن می دهد. ساختار حلقوی دیسک شامل دو قسمت می باشد: آنولوس فیبروز و نوکلئوس پولپوزوس [۱]. نوکلئوس پولپوزوس که از کلاژن نوع ۲، پروتئوگلیکان و زنجیره های بلند هیالورونان ساخته شده است. این یون های با

دیسک بین مهره ای بزرگ ترین ساختار بدون رگ در بدن است. دیسک های بین مهره ای در بین مهره ها قرار گرفته و در سطح مقطع خود، بیضوی هستند. ارتفاع دیسک از سمت محیطی تا قسمت مرکزی