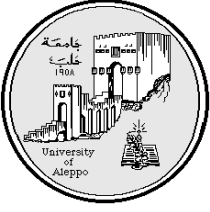


العنوان:	عوامل الخطورة عند المرضى المصابين بالنشبة الدماغية الترفية
المؤلف الرئيسي:	عبدالرحمن، ربيع
مؤلفين آخرين:	أشقر، طالب(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2008
موقع:	حلب
الصفحات:	1 - 55
رقم MD:	589558
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة حلب
الكلية:	كلية الطب
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	المرضى ، الجلطة الدماغية ، تشخيص الأمراض ، تصلب الشرايين ، أمراض المخ و الأعصاب
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/589558



الجمهورية العربية السورية

جامعة حلب

كلية الطب البشري

قسم الأمراض الباطنة

عوامل الخطورة عند المرضى المصابين بالنشبة
الدماغية الترفية

**The risk factors of patients with
hemorrhagic stroke**

بحث أعد لنيل شهادة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة

إعداد

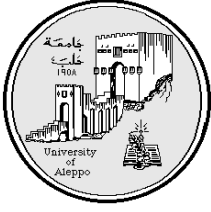
طالب الدراسات العليا

د. ربيع عبد الرحمن

إشراف

الأستاذ المساعد : د. طالب أشقر

٢٠٠٨م - ١٤٢٩هـ



الجمهورية العربية السورية
جامعة حلب
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الباطنة

عوامل الخطورة عند المرضى المصابين بالنشبة
الدماغية الترفية

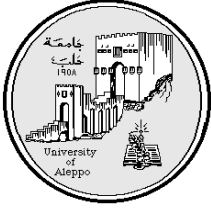
**The risk factors of patients with
hemorrhagic stroke**

بحث أعد لنيل شهادة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة

إعداد

طالب الدراسات العليا
د. ربيع عبد الرحمن

٢٠٠٨م - ١٤٢٩هـ



الجمهورية العربية السورية
جامعة حلب
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الباطنة

عوامل الخطورة عند المرضى المصابين بالنشبة
الدماعية الترفية

**The risk factors of patients with
hemorrhagic stroke**

بحث أعد لنيل شهادة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة

إعداد

طالب الدراسات العليا
د. ربيع عبد الرحمن

إشراف

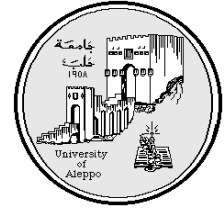
الأستاذ المساعد : د. طالب أشقر

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة من

كلية الطب-جامعة حلب.

٢٠٠٨م-١٤٢٩ هـ

Aleppo university
Faculty of medicine
Department of Internal medicine



**The risk factors of patients with
hemorrhagic stroke**

thesis for amaster degree in internal medicine

SUBMITTED BY

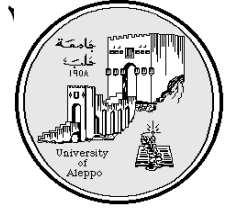
Dr. RABI Abdul RAHMAN

SUPERVISEO BY

DR. TALEB ASHKAR

Assistant professor in Department of Internal medicine
Faculty of medicine , Aleppo university

Aleppo university
Faculty of medicine
Department of Internal medicine



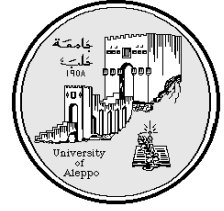
The risk factors of patients with hemorrhagic stroke

thesis for amaster degree in internal medicine

SUBMITTED BY
Dr. RABI Abdul RAHMAN

١٤٢٩
—————
٢٠٠٨

Aleppo university
Faculty of medicine
Department of Internal medicine



The risk factors of patients with hemorrhagic stroke

thesis for amaster degree in internal medicine

SUBMITTED BY

Dr. RABI Abdul RAHMAN

SUPERVISEO BY

DR. TALEB ASHKAR

Assistant professor in Department of Internal medicine
Faculty of medicine , Aleppo university

Submitted in partial fulfillment of requirements for master degree of Internal
Medicine at the Faculty of Medicine , Aleppo University

١٤٢٩

٢٠٠٨

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ : / / ٢٠٠٨ وأجيزت .

المشرف العلمي على الرسالة
الأستاذ المساعد الدكتور
طالب الأشقر

شهادة

أشهد بأن العمل الموصوف في هذه الرسالة هو نتيجة بحث قام به المرشح الدكتور ربيع عبد الرحمن طالب الدراسات العليا في قسم الأمراض الباطنة ، من كلية الطب بجامعة حلب تحت إشراف الأستاذ المساعد الدكتور : طالب أشقر في قسم الأمراض الباطنة في كلية الطب بجامعة حلب وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع هو موثق في النص .

المشرف على الرسالة
الأستاذ المساعد الدكتور
طالب أشقر

المرشح طالب الدراسات العليا
الدكتور
ربيع عبد الرحمن

تصريح

أصرح بأن هذا البحث (عوامل الخطورة عند مرضى الترف الدماغى) في مشفى حلب الجامعى ومشفى الكندى لم يسبق أن قبل للحصول على أى شهادة أخرى ولا هو مقدم حالياً للحصول على أى شهادة أخرى .

المرشح طالب الدراسات العليا
الدكتور
ربيع عبد الرحمن

كلمة شكر

في ختام مرحلة الدراسات العليا في قسم الأمراض الباطنة لا يسعني إلا أن أعبر عن خالص شكري واحترامي لجميع الأساتذة الأفاضل في قسم الأمراض الباطنة في كلية الطب بجامعة حلب . وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور طالب أشقر الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة . راجياً من الله تعالى أن يقيهم نبراساً ينير طريق العلم والمعرفة أمام الأجيال القادمة .

الدكتور

ربيع عبد الرحمن

فهرس المحتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>
١	الباب الأول : القسم النظري
١	المقدمة
٢	تعريف السكتة
٢	الآلية الإمراضية
٣	عوامل الخطر في السكتة الدماغية الترفية
٩	المظاهر السريرية للترف الدماغى
١١	الترف تحت العنكبوتى
١٢	الدراسات الاستقصائية في السكتة الترفية
١٣	التشخيص التفرىقى
١٤	المعالجة
٢١	الباب الثانى : القسم العملى
٢١	المقدمة
٢٢	استمارة بحث المرىض
٢٤	نتائج الدراسة
٤٢	المقارنة مع الدراسات المحلية
٤٥	المقارنة مع الدراسات العالمية
٤٧	الخلاصة والتوصيات
٤٩	المراجع

فهرس الجداول

<u>الصفحة</u>	<u>الجدول</u>
٢٤	الجدول (١ - ٢) التوزع العمري للمرضى في مجموعة الدراسة
٢٥	الجدول (١ - ٣) التوزع الجنسي للمرضى في مجموعة الدراسة
٢٦	الجدول (١ - ٤) العلاقة بين النسبة الترفية وارتفاع التوتر الشرياني
٢٧	الجدول (٢ - ٤) التوزع الجنسي لدى مرضى ارتفاع التوتر الشرياني
٢٨	الجدول (٣ - ٤) التدخين لدى مرضى الدراسة
٢٩	الجدول (٤ - ٤) التوزع الجنسي للمدخنين
٣٠	الجدول (٥ - ٤) الداء السكري لدى مرضى الدراسة
٣١	الجدول (٦ - ٤) التوزع الجنسي للداء السكري لدى مرضى الدراسة
٣٢	الجدول (٧ - ٤) ارتفاع الشحوم والكوليسترول عند مرضى الدراسة
٣٣	الجدول (٨ - ٤) الكحولية لدى مرضى الدراسة
٣٤	الجدول (٩ - ٤) استعمال المخدرات لدى مرضى الدراسة
٣٥	الجدول (١٠ - ٤) القصة العائلية لدى مرضى الدراسة
٣٦	الجدول (١١ - ٤) التوزع الجنسي للقصة العائلية
٣٧	الجدول (١٢ - ٤) استعمال مضادات التخثر لدى مرضى الدراسة
٣٨	الجدول (١٣ - ٤) استعمال موانع الحمل لدى مرضى الدراسة
٣٨	الجدول (١٤ - ٤) حالات الترف الدماغى عند المرضى أعمارهم أقل من ٤٠ سنة
٣٩	الجدول (١٥ - ٤) تعدد عوامل الخطورة وعلاقتها بالنسبة الدماغية الترفية
٤٠	الجدول (١٦ - ٤) ترتب عوامل الخطورة حسب نسبة وجودها لدى مرضى الدراسة
٤٢	الجدول (١ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. محمد نوح
٤٣	الجدول (٢ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. عادل عمار
٤٤	الجدول (٣ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. أنس يونسو
٤٥	الجدول (١ - ٦) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا والدراسة الأمريكية
٤٦	الجدول (٢ - ٦) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا والدراسة البوسنة

فهرس المخططات

المخطط	الصفحة
المخطط (١ - ٢) التوزع العمري لمرضى الدراسة	٢٤
المخطط (١ - ٣) التوزع الجنسي للمرضى في مجموعة الدراسة	٢٥
المخطط (١ - ٤) العلاقة بين النسبة الترفية وارتفاع التوتر الشرياني	٢٦
المخطط (٢ - ٤) التوزع الجنسي لدى مرضى ارتفاع التوتر الشرياني	٢٧
المخطط (٣ - ٤) التدخين لدى مرضى الدراسة	٢٨
المخطط (٤ - ٤) التوزع الجنسي للمدخنين	٢٩
المخطط (٤ - ٥) الداء السكري لدى مرضى الدراسة	٣٠
المخطط (٤ - ٦) التوزع الجنسي للداء السكري لدى مرضى الدراسة	٣١
المخطط (٤ - ٧) ارتفاع الشحوم والكولسترول لدى مرضى الدراسة	٣٢
المخطط (٤ - ٨) الكحولية لدى مرضى الدراسة	٣٣
المخطط (٤ - ٩) المخدرات لدى مرضى الدراسة	٣٤
المخطط (٤ - ١٠) القصة العائلية لدى مرضى الدراسة	٣٥
المخطط (٤ - ١١) التوزع الجنسي للقصة العائلية لدى مرضى الدراسة	٣٦
المخطط (٤ - ١٢) استعمال مضادات التخثر لدى مرضى الدراسة	٣٧
المخطط (٤ - ١٣) حالات الترف الدماغى عند المرضى أعمارهم أقل من ٤٠ سنة	٣٨
المخطط (٤ - ١٤) تعدد عوامل الخطورة وعلاقتها بالنسبة الدماغية الترفية	٣٩
المخطط (٤ - ١٥) ترتب عوامل الخطورة حسب نسبة وجودها لدى مرضى الدراسة	٤٠
المخطط (١ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. محمد نوح	٤٢
المخطط (٢ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. عادل عمار	٤٣
المخطط (٣ - ٥) مقارنة عوامل الخطورة بين دراستنا ودراسة د. أنس يونسو	٤٤

الباب الأول

القسم النظري

المقدمة:

— إنَّ النشبة الدماغية (الاحتشاء أو الترف الدماغي) هي السبب الثالث للوفيات في البلدان المتقدّمة بعد أمراض القلب والسرطان .

— سنوياً أكثر من / ٢٠٠٠٠ / حالة تدخل المشافي في الولايات المتحدة بسبب نزف دماغي وتشكل التكلفة المادية التي تنفق على استشفاء هؤلاء المرضى بالإضافة إلى فقدان القدرة على العمل ، عبئاً اقتصادياً كبيراً ومشكلة طبيّة هامة .

— يسبب الترف الدماغي البدئي (٨ إلى ١٥ %) من كل النشبات في إنكلترا والولايات المتحدة و ٢٥ % في اليابان .

— إن نسبة حدوث الترف الدماغي عالية في الأقطار الآسيوية ويتوسط في السود ويقل في البيض ممكن هذا متعلق بعوامل بيئية و/أو عوامل وراثية .

— تزيد حادثة الترف الدماغي مع العمر وتتضاعف كل / ١٠ / سنوات بعد سن / ٣٥ / سنة .

— تفيد تقارير من المملكة المتحدة أن حوادث الترف الدماغي قد انخفضت منذ أوائل الثمانينات وذلك بالسيطرة الجيدة على ارتفاع ضغط الدم ولكن النسبة العامة للتurf ضمن الدماغ بقيت مستقرّة جزئياً وذلك بسبب زيادة الترف ضمن الدماغ وارتباطها بحالات الحثرة وازدياد عمر السكان وقد ترتفع بالمستقبل بسبب اعتلال الأوعية النشواني .

— معدّل الوفيات خلال / ٣٠ / يوماً في الترف ضمن الدماغ ٤٤ % والتروف الجسرية ومعدّل الوفيات خلال أول / ٢٤ / ساعة ٧٥ % .

تعريف السكتة stroke:

هي حادثة تتميز بحدوث مفاجئ لخلل عصبي بؤري بسبب وعائي تستمر أعراضه أكثر من ٢٤ / ساعة . يمكن أن يستمر الخلل العصبي الحاصل أياماً أو أسابيع أو بشكل دائم .
— إن الخلايا العصبية لا تتجدد ، فبعد السكتة تتشكل ندبة من نسيج دقيقي ليفي في موضع الإحتشاء أو التزف ولذلك فإن مناطق التخريب لن تعود إلى طبيعتها وبالتالي فإن المعالجة الوقائية هي أفضل معالجة فعالة ضد السكتات أما بعد حدوث السكتة فإن المعالجة تتوجه نحو التقليل من سوء الإحتلالات التي تحدث بعد السكتة بالإضافة إلى الوقاية من حدوث سكتة أخرى .

الآلية الإمرضية :

ينجم التزف الدماغي عن التمزق العفوي للشرايين الصغيرة النافذة ضمن المادة الدماغية والأماكن الأكثر شيوعاً هي :

١- التوى القاعدية : المهاد واللحاء والمادة البيضاء العميقة المجاورة .

٢- المخيخ .

٣- الجسر .

عندما يحدث التزف في أماكن أخرى عند مرضى طبيعي الضغط الشرياني يجب الانتباه إلى الاضطرابات التزفية والأورام والأسباب الأخرى . التزف الدماغي قد يكون كبيراً أو صغيراً مما قد يؤدي إلى تشكل خثرة كبيرة تضغط على النسيج الدماغى المجاور مؤدية للإنتفاخ الدماغى أو الموت . التمزق والنضح ضمن البطينات الدماغية غالباً ما يحدث ، وإذا نجح المريض فإن الخثرة المتشكلة تمتص وتترك ندبة صغيرة فقط .

غالبية التزف الدماغى الناجم عن ارتفاع التوتر الشرياني يتطور خلال / ٣٠ — ٦٠ / دقيقة أما التزف الناجم عن استعمال مضادات التخثر فقد يستمر / ٢٤ — ٤٨ / ساعة .

خلال / ٤٨ / ساعة تبدأ الخلايا البالعة بارتشاف التزف من السطح الخارجى وبعد / ٦ / أشهر يرتشف التزف كاملاً تاركاً ندبة دبقية وخلايا بالعة مليئة بالهيموسيدرين .

إن اعتلال الأوعية الشوانى مرض يحدث عند المسنين حيث ترشح المادة الشوانية في الشرايين الدماغية ويعتقد أنه السبب الرئيسى للترزف الدماغى الوحيد والمتكرر عند المسنين وهذا المرض يشخص بكشف المادة الشوانية (بصبغة أحمر الكونغو) في خزعة الشرايين الدماغية .

— يعد الكوكائين من أهم أسباب النشبات عند اليافعين وعند الأشخاص تحت سن الأربعين فالكوكائين يؤدي إلى زيادة سرعة القلب والضغط الدموي وحرارة الجسم ومعدل الاستقلاب و يترافق مع نقص تروية العضلة القلبية والكليتين والأمعاء والدماغ وبالتالي يعتبر سبباً مهماً للنشبات التزفية والاقفارية .

عوامل الخطورة في النشبة الدماغية الترفية

- ١- العمر .
- ٢- الجنس .
- ٣- التدخين .
- ٤- ارتفاع التوتر الشرياني .
- ٥- السكرى .
- ٦- الكحول .
- ٧- المخدرات .
- ٨- اضطراب شحوم الدم .
- ٩- القصة العائلية .
- ١٠- اعتلال الأوعية النشواني .
- ١١- التشوهات الوريدية الشريانية .
- ١٢- الاضطرابات الجهازية الترفية .
- ١٣- العادات الغذائية .
- ١٤- الأمفيتامين والفينيل بروبانول أمين .
- ١٥- موانع الحمل الفموية .

١- العمر : age

— يعتبر العامل المؤهل الأقوى لحدوث السكتة (الترفية والاحتشائية والترف تحت عنكبوتي)
(دراسة bamford et al ١٩٩٠)
كما ترتفع نسبة حدوث السكتات بشكل مضطرب مع العمر حيث تحدث معظم السكتات عند
الأشخاص فوق سن / ٦٠ / سنة ، بينما تكون أقل تحت سن / ٤٠ / سنة .

٢- الجنس : Sex

هناك ميل خفيف لحدوث السكتات عند الذكور بشكل أكثر من الإناث وهذا الميل يلاحظ بشكل
أكثر في أواسط العمر ويختفي هذا الميل عند الشيوخ والأطفال
(دراسة Heberman et al ١٩٩٢)

٣- التدخين : Smoking

يعتمد التأهب للسكتة بكمية التدخين وبفترة التدخين ويكون له تأثير متساوياً على الذكور والإناث ،
و يبدو إن للتدخين السليبي دوراً في التأهب للسكتة
(دراسة quteshi et al)
— تدخين السجائر يزيد معدل الحدوث ومعدل الوفيات في الأمراض الوعائية الدماغية وهناك خطر
تزايد من شبه حدوث السكتة الترفية (ضمن المادة الدماغية ، الترف تحت العنكبوتي) وهكذا فإن
إيقاف التدخين ينقص من خطر الإصابة .
(دراسة Kurth ٢٠٠٣)

٤- ارتفاع التوتر الشرياني : Hypertension

يعتبر ارتفاع التوتر الشرياني العامل المؤهب الأكثر أهمية بعد العمر ويرتبط بشكل قوي ليس فقط
بالتصلب العصيدي بالأوعية الدماغية بل أيضاً بالتلف ضمن الدماغ والتلف تحت العنكبوتي .
(دراسة Shimizue et al ١٩٨٤)
— إن الأشخاص الذين لديهم ضغط دموي طبيعي عالي / High normal / وضغط انقباضي
/ ١٣٠ / - / ١٣٩ / ملم ز ، و / أو انبساطي / ٨٥ - / ٩٥ / ملم ز لديهم خطر متزايد للحوادث الوعائية
الدماغية مع الوقت مقارنة بالأشخاص الذين لديهم ضغط دموي مثالي .
— أظهرت التجارب وبشكل واضح فوائد تخفيض الضغط الدموي وبغض النظر عن العامل الدوائي
المستخدم في إنقاص خطورة السكتة .

— معالجة فرط التوتر الشرياني تعتمد على مستوى الضغط الدموي وعلى وجود أو غياب أمراض مرافقة بالرغم من التأثيرات الجانبية للأدوية الخافضة للضغط وكلفة هذه الأدوية إلا أن التأثيرات المفيدة للمعالجة قد تفوق المخاطر حتى في المرضى ذوي الخطر المنخفض مع فرط توتر شرياني معتدل (ضغط انقباضي /١٤٠ — ١٥٩ / ملم ، أو انبساطي /٩٠ — ٩٩ / ملم) .

٥- السكرى : Diabetes mellitus

تم التعرف على أن السكرى يؤهب الأمراض الوعائية بالعموم ويضعف من خطورة إحداث السكتة مقارنة بغير السكرين منذ ربع قرن تقريباً .

(دراسة Kannel et al ١٩٨٠)

يتضاعف هذا التأهب للسكتة عند وجود عوامل الخطورة الأخرى (كارتفاع التوتر الشرياني والتدخين) لدى السكرين .

(دراسة Mulnier et al ٢٠٠٦)

يختلف التأهب للسكتة عند المرضى السكرين حسب فترة الإصابة وضبط سكر الدم أيضاً

(دراسة Fod et al ٢٠٠٤)

كما أن التأهب للسكتة في النمط الأول من السكرى يكون أعلى من النمط الثاني .

(دراسة Mrfit et al ٢٠٠٥)

٦- الكحول : Alcohol

اقترحت بعض الدراسات السريرية على أنه توجد علاقة بين استهلاك الكحول وبين السكتة الترفية والأنواع الأخرى من السكتات

(دراسة Gorelick ١٩٨٨ - about)

فالكمية الكبيرة من الكحول تؤدي إلى حدوث السكتة وذلك لأنه يرفع التوتر الشرياني ويحدث

اللانظميات القلبية ويزيد فرط الخثارية .

٧- المخدرات : Drug abuse

تزيد المخدرات من خطورة إحداث السكتة الترفية والإحتشائية بشكل مؤكد وبتعديل العوامل المؤهبة الأخرى تزيد المخدرات التأهب للسكتة بحوالي ٧/ - ١٤ / ضعفاً .

ومن المرجح بأن الآلية الإمراضية متعددة العوامل :

- ارتفاع التوتر الشرياني .

- تشنج الأوعية الدماغية .

- إحداث إلتهابات الأوعية والخثرات ضمن الأوعية ناتجة عن تفعيل الصفائح

(دراسة ٢٠٠١ Gohnson BA)

٨- اضطراب شحوم الدم :

إن المستويات المنخفضة لـ HDL كولسترول وارتفاع نسبة الكولسترول الإجمالي

هما عاملا خطر لتطور التصلب العصيدي السباتي .

وهناك دراسة تشير إلى علاقة بين ارتفاع قيم LDL وانخفاض HDL وخاصة عند الذكور في التأهب

للسكتة .

(دراسة ٢٠٠٢ Jeng et al)

لكن في المقابل فإن المستويات المنخفضة من الكولسترول يمكن أن تكون عاملاً مؤهباً لحدوث الترف

الدماغي .

٩- القصة العائلية :

القصة العائلية مهمة جداً في توقع الإصابة بحادثة وعائية دماغية فإذا تبين بأن الشخص لديه قصة عائلية

إيجابية مع عامل خطورة آخر كارتفاع التوتر الشرياني فإن احتمال الإصابة بالحادثة الوعائية الدماغية

يزداد بشكل واضح .

(دراسة كراتينو وزملاؤه ١٩٩٤)

١٠- اعتلال الأوعية النشواني :

يعتبر اعتلال الأوعية الدماغية النشوانية سبباً هاماً في تطور الترف الدماغي العفوي عند المسنين .

وهو سبب لكل من التروف الفصية المعزولة و المتكررة في الكهول ، يمكن أن تشخص فقط

بالاثبات بفحص الجثة حيث تكون الأوعية الدماغية ملطخة بشدة بأحمر الكونغو red congo .

١١ — التشوهات الوريدية الشريانية :

إن المرضى الذين لديهم تشوهات وعائية دماغية معرضون بشكل أكبر لحدوث الترف الدماغ والتلف تحت العنكبوتي وتعتبر من أهم الأسباب الترف الدماغى للأعمار تحت سن الأربعين . ويتألف الورم الوعائى الدموي من كتلة متشابكة من الأوعية الشاذة مشكلة اتصال شاذ بين الجهازين الشرياني والوريدي .

إن الأورام الوعائية أكثر تواترا في الرجال و يمكن أن تحدث في أكثر من فرد في العائلة في السلالة الأولى أو في السلالة التالية ومع أن الأورام منذ الولادة إلا أن الترف أكثر شيوعا بين عمر ١٠-٣٠ سنة وأحيانا تتأخر حتى الخمسينات.

١٢ — الاضطرابات الجهازية الترفية :

إن استعمال مضادات التخثر يترافق بخطورة أكبر مع الترف الدماغى حيث أن الوارفارين يزيد خطر الترف الدماغى من / ٢ إلى ٥ / أضعاف اعتماداً على قيم INR _PT. كما يترافق الترف الدماغى أحياناً مع اضطرابات دموية (إبيضاض دم ، فقر الدم اللامصنع ، فرقية نقص الصفيحات) تستطيع أن تحدث في أي موقع داخل القحف ويمكن أن تظهر كتزوف متعددة داخل الأوعية .

١٣ — العادات الغذائية :

إن استهلاك الملح إن كان شديداً أو متوسطاً فله تأثير رافع للضغط الشرياني . (دراسة ٢٠٠٠ trexal et al)

أثبتت الدراسات بأن الأشخاص الذين يتناولون الخضار والفواكه لديهم خطر منخفض بالإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسكتة .

١٤ — الأمفيتامين والفينيل بروبانول أمين :

تؤدي إلى تثبيط الشهية وهي عامل خطر مستقل بالنسبة للترف الدماغى وخصوصاً النساء اللواتي يتناولن مثبطات شهية بكميات كبيرة . (دراسة ٢٠٠٠ Kernan WN)

١٥ — موانع الحمل الفموية :

تستعمل موانع الحمل الفموية على نطاق عالي واسع في الولايات المتحدة

١ / من كل ٤ / نساء تحت عمر / ٤٥ / سنة .
وجد في دراسات اعتيادية خطورة زائدة من / ٣ - ٩ / مرات للسكتة الخثارية وخطورة أكبر
بضعفين للسكتة الترفية عند مستعملات موانع الحمل الفموية .

— أظهرت ثلاث دراسات مستقبلية ضخمة خطورة خفيفة فقط للسكتة الترفية في مستعملات موانع
الحمل الفموية .

— يحدث أثناء تناول مانعات الحمل الفموية زيادة بسيطة في ضغط الدم وهي شائعة ويتطور عند
٥% من النساء فرط توتر شرياني هام (الضغط الدموي < ١٤٠ / ١٠٠ م بعد سنوات من الاستعمال
المستمر .

(هاريسون ١٩٩٤)

المظاهر السريرية للترف الدماغى

بالرغم من أن الترف الدماغى غير مترافق بشكل خاص مع الجهد فإنه غالباً ما يحدث عندما يكون المريض مستيقظاً وأحياناً تالياً للانفعال .
عادة ما يأتي المريض بحدوث خلل عصبي مفاجئ بؤرى يسوء تدريجياً خلال / ٣٠ — ٩٠ / دقيقة
يعتبر اللحاء هو المكان الأكثر شيوعاً للترف الدماغى الناجم عن ارتفاع التوتر الشرياني والمحافظة الداخلية تتأذى في العادة .

إذا كان الترف بسيطاً يحدث انحراف زاوية الفم وتنحرف العينان مبتعدة عن جهة الشلل تدريجياً فتصبح الأطراف رخوة أو مصابة بالصملى وتظهر علامة بابنسكى في جهة الشلل أما إذا كان الترف واسعاً فتظهر علامات انضغاط جذع الدماغ حيث تتأثر حالة الوعي من النعاس فالخبل حتى السبات ، ويصبح التنفس عميقاً وغير منتظم وأحياناً متقطعاً وتظهر علامة بابنسكى في الطرفين وتتسع الحدقة في الجهة المعاكسة وقد تنتهي الحالة بالوفاة .

يؤدي الترف المهادى أيضاً إلى شلل وحزل شقى ، وتحدث حبسة كلامية واضطرابات حس واضح بكل أشكاله وعادة ما تحدث اضطرابات عينية نوعية بسبب امتداد الترف إلى الدماغ المتوسط وتشمل :
انحراف العينين للأسفل والداخل (وكأن المصاب ينظر إلى أنفه) وحدقات غير منتظمة مع غياب منعكس الضياء وانحراف العينين إلى عكس جهة الترف ومتلازمة هورنر في الجهة المعاكسة وغياب المطابقة ورأرة .

في الترف الجسرى pontine hemorrhage :

عادة يحدث شلل رباعى وسبات عميق خلال بضع دقائق وتصبح الحدقات دبوسية تستجيب للضياء ، يحدث تأذى في حركات العين الأفقية المحرصة بحركة الرأس (عين اللعبة أو المنعكس الرأسى العيني) أو المحرصة بحقن الماء البارد في الأذن .
يحدث عادة فرط تنفس (لهات) وارتفاع توتر شرياني وفرط تعرق والموت يحدث غالباً خلال ساعات قليلة .

التزف المخيخي cerebellar hemorrhage :

يتطور عادة خلال بضعة ساعات . ويتصف بصداع قفوي وإقياء معاود ورنح، ففي الحالات البسيطة قد لا توجد علامات عصبية أخرى مرافقة وبالتالي فإن الأمر يتعلق بفحص المشية .
الدوخة والدوران قد تكون أعراضاً بارزة هناك غالباً شلل في حركة العينين إلى جهة التزف ، وبالتالي تنظر العينين إلى الجهة المقابلة ، أو يحدث شلل في العصب القحفي السادس المعاكس ، وبشكل أقل قد تحدث علامات عينية أخرى مثل تشنج الجفن وإغماض تلقائي لإحدى العينين إلخ .
من الشائع حدوث ضعف وجهي بسيط في الجهة المقابلة ومنعكس قربي متأذ قد يحدث أيضاً رتة كلامية وعسرة كلام ولا تظهر علامة بابنسكي حتى حدوث انضغاط لجذع الدماغ وعند ذلك يدخل المريض في سبات عميق .
باختصار العلامات العينية هي إحدى الطرق السريعة لتحديد مكان التزف الدماغية وذلك موضَّح بالجدول التالي :

مكان التزف	الاضطراب العيني المرافق
اللحاء	انحراف العينين إلى عكس جهة الشلل
المهاد	انحراف العينين للأسفل والحدقتان / ٢ - ٣ / ملم وقليلتا التفاعل
الجسر	حركة العين الوحشية متأذية ، والحدقتان > ١ ملم ومتفاعلتان
المخيخ	العينان قد تنحرفان للوحشي (عكس جهة الآفة) في غياب الشلل الشقي

أما في التزف المخيخي

فإن الأعراض والعلامات العصبية تظهر خلال بضعة دقائق ، ويكون التزف في العادة صغيراً ويؤدي لأعراض حسب الفص الدماغية المصاب .
فمثلاً : الخلل العصبي الرئيسي في إصابة الفص القفوي هو العمى الشقي وفي الفص الصدغي الحبيسة والهذيان وعدم التوجه وفي الفص الجداري اضطراب حسي يشبه الشكل المهادي وفي الفص الجبهي ضعف الذراع ، يمكن أن ترافق التزوف الكبيرة مع ذهول أو سبات إذا ضغطت هذه التزوف ثانوياً المهاد السفلي والدماغ المتوسط .
أغلب مرضى التزف المخيخي يعانون من صداع موضع ويحدث الإقياء والخب في أكثر من نصف المرضى في حين أن الاختلاج وصلابة النقرة غير شائعين .

الترف تحت العنكبوتي Subarachnoid hemorrhage :

يشكل من / ٥ — ١٥% / من النشبات وتكون جميعها ناجمة عن أمهات دم أو تشوهات وعائية .

نسبة الوفيات أكثر من ١٠% خلال اليوم الأول و ٢٥% يموتون في أول / ٣ / أشهر . ومن هؤلاء الذين يبقون أحياء يوجد عند أكثر من نصفهم عيوب عصبية هامة نتيجة الترف الأولي أو الاختلاط المتأخر مثل تكرار الترف أو الاحتشاء من التشنج الوعائي الدماغي أو استسقاء الدماغ .hydrocephalus

العلامات السريرية عبارة عن صداع مفاجئ وعادة تكون شدة هذا الصداع مترافقة مع رهاب الضوء والغثيان والانحطاط العام ويدعى هذا الصداع من قبل المريض الصداع الأسوأ في حياتي .

تترافق أعراض الترف تحت العنكبوتي بفقدان الوعي في حوالي ٤٥% من الحالات والسبب هو انخفاض التروية الدماغية الناتجة عن ارتفاع الضغط داخل القحف .

بالرغم من أن الصداع المفاجئ في غياب الأعراض العصبية الموضعية هو علامة دامغة لتمزق أم الدم فيمكن أن تحدث عيوب عصبية موضعة ، يمكن أن تتمزق أمهات دم تفرع الشريان المخي المتوسط تحت الجافية ، أو إلى الصهاريج القاعدية في الفراغ تحت العنكبوتي أو مباشرة إلى باطن الدماغ وتشكل خثرة كبيرة لدرجة أنها تؤدي إلى تأثير الكتلة الموضعة وتتضمن العيوب الشائعة التي تنشأ خزل وحبسة وفقدان الذاكرة واللا إرادة .

الدراسات الاستقصائية في السكتة الدماغية

١ — التصوير الطبقي المحوري أو التصوير بالرنين المغناطيسي :

هو أفضل وسيلة لتشخيص الترف الدماغى بكل أشكاله يمكن أن يحدد الحجم وموقع الوذمة والإمتداد البطني ، التصوير بالرنين المغناطيسي مفضل لأنه حساس أكثر في اكتشاف الترف في الساعات الأولى . — يمكن إجراء البزل القطني ودراسة السائل الدماغى الشوكى حيث يكون إيجابياً في معظم حالات الترف الدماغى وقد يكون سلبياً في الترف الصغيرة .

٢ — تصوير الشرايين الدماغية الظليلة :

لكشف أمهات الدم والتشوهات الوريدية الشريانية .

٣ — تصوير الرنين المغناطيسي الوعائي :

يكشف التشوهات الوعائية ولكن أقل حساسية من تصوير الشرايين الظليلة .

٤ — الدراسات القلبية :

تخطيط القلب الكهربائي يجب إجراؤه لكل المرضى حيث يكشف اضطرابات النظم والإقفار القلبي . ايكو قلب للكشف عن الضخامة القلبية.

٥ — صورة الصدر الشعاعية:

صورة الصدر الشعاعية تكون مستطبة اذا كان من المتوقع مرض قلبي أو مرض بالرئتين فيجب أن تقيم بدقة من حيث الضخامة القلبية-النقائل-ضخامة المنصف .

٦ — التحاليل المخبرية :

— تعداد كامل " CBC " بما في الصفائح وسرعة التثفل .