

درمان موفقیت آمیز سکته حاد مغزی توسط جناب آقای دکتر قناعتی (سرپرست تیم) و تیم پزشکی استروک در بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا ء (ص) تهران

سکته مغزی شایعترین بیماری ناتوان کننده نورولوژیک است. بروز سکته مغزی همراه با بالا رفتن سن افزایش می یابد. تقریباً دو سوم همه موارد سکته در افراد بالای 65 سال اتفاق می افتد و وقوع آن تا حد در مردها بیشتر از زنها است. عوامل خطرزای قابل تغییر سکته مغزی شامل: هیپرتانسیون سیستولیک یا دیاستولیک فیبریلاسیون دهلیزی دیابت دیس لیپیدمی و بی تحرکی است. در دهه های اخیر بروز سکته کاهش یافته که عمدتاً بخاطر بهبود درمان فشار خون است.

عوامل ژنتیک هم در پاتوژنز سکته مغزی موثرند گرچه علت اکثر سکته های مغزی چند عاملی است و تاثیر ژنها و محیط را در بر میگیرد. مثل: sickle cell anemia, CADASIL, amyloid angiopathy, hemocystinuria, hereditary thrombophilia, marfan syndrome.

سکته سندرمی است که با 4 نمای اصلی مشخص میشود:

- 1- شروع ناگهانی
- 2- گرفتاری موضعی سیستم عصبی مرکزی: ماهیت نشانه ها و علائم نشان دهنده محل گرفتاری سیستم عصبی مرکزی است معاینه آن را دقیق تر مشخص میکند و با مطالعات تصویربرداری تشخیص تایید میشود.
- 3- عدم بهبودی سریع: مدت اختلالات نورولوژیک با شرح حال مشخص میشود. در گذشته برای افتراق سکته مغزی از حمله گذرای ایسکمیک (TIA) نقایص نورولوژیک در سکته مغزی باید حداقل 24 ساعت باقی می ماند. اما چنین زمانی اختیاری است و حمله گذرای ایسکمیک معمولاً در عرض یک ساعت بر طرف میشود.
- 4- علت عروقی: با توجه به شروع حاد نشانه ها و اغلب سن بیمار وجود عوامل خطرزا برای سکته و وقوع نشانه های مربوط به نواحی مغزی که توسط عروق ویژه ای تغذیه میشوند میتوان اتیولوژی عروقی رویداد را دریافت. هنگامی که تشخیص با بررسی های تصویری تایید شود میتوان برای مشخص ساختن یک علت ویژه مثل ترومبوز شریانی آمبولی قلبی یا اختلالات انعقادی بررسی های بیشتری انجام داد.

شروع حاد:

سکته به طور ناگهانی شروع میشود. ممکن است در شروع شدت اختلالات نورولوژیک زیاد باشد پدیده ای که در سکته ناشی از آمبولی شایع است یا ممکن است در مدت چند ثانیه تا چند ساعت پیشرفت کند. سکته ای که مستقیماً در نتیجه بیماری عروقی زمینه ای فعالانه پیشرفت میکند یا در مدت چند دقیقه قبل چنین پیشرفتی کرده است **Stroke in evolution** یا **Progressing stroke** نامیده میشود.

دو نوع سکته مغزی (استروک) داریم :

1- سکته ایسکمیک:

سکته هایی که بدلیل لخته خونی که شریان را مسدود میکنند اتفاق می افتند ایسکمیک هستند. این نوع سکته شایع ترین نوع سکته است که در حدود 70 تا 80 درصد سکته ها را شامل می شود.

2- سکته هموراژیک :

وقتی که یک رگ خونی در مغز پاره میشود سبب خونریزی و بوجود آمدن سکته هموراژیک میشود.

یک نوع سکته گذرا بنام "mini-strokes" نیز داریم که با نام **TIA (transient ischemic attacks)** شناخته میشود. افرادی که یک TIA را تجربه کرده اند، شانس زیادی برای داشتن یک TIA دیگر دارند. TIA ها سبب بروز علایم سکته خفیف میشوند که بعد از چند دقیقه تا چند ساعت از زمان وقوع TIA , میتواند بروز کند.

افرادی که یک TIA را تجربه کرده اند معمولاً علایم آنرا نادیده میگیرند. ولی آن علایم , یک هشدار زود رس هستند و 35٪ افرادی که تجربه یک TIA را دارند در صورتی که درمان نشوند با یک سکته مغزی مواجه خواهند شد. بنظر میرسد که TIAها باید به همان میزان سکته های مغزی جدی گرفته شوند.

علایم سکته مغزی :

- بی حسی یا احساس ضعف ناگهانی در صورت یا اندامهای فوقانی بخصوص بصورت یکطرفه در بدن
- گیجی یا اشکال در صحبت کردن یا اشکال در فهمیدن صحبتهای دیگران بصورت ناگهانی

- اختلال در بینایی بصورت ناگهانی شامل : دو بینی ,تاری دید, یا نابینایی ناکامل در یک یا هر دو چشم
- اختلال در راه رفتن ,داشتن سرگیجه, از دست دادن تعادل یا هماهنگی بدن
- سردرد شدید ناگهانی بدون علت شناخته شده

اگر شما تجربه هر یک از این علائم را دارید حتی اگر آنها بسرعت رفع شدند فوراً به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

درمان :

برای درمان سکته های مغزی نیاز به یک تیم مجرب در یک بیمارستان مجهز با امکانات و وسایل پزشکی مورد نیاز است. یک پزشک رادیولوژیست اینترونشنیست یک بخش مهم تیم درمانی استروک است.

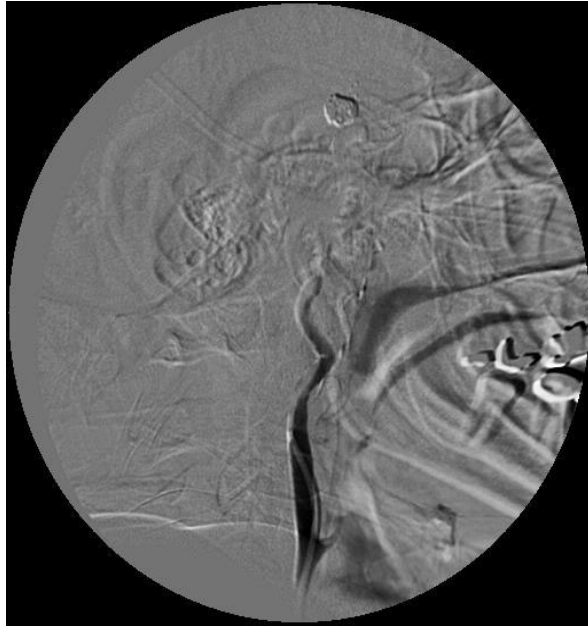
نورولوژیستها و پزشکان رادیولوژیست اینترونشنیست. پس از شناسایی بیمار اقدام به درمان بیمار می نمایند

درمان سکته ایسکمیک حاد :

درمانی جهت حل کردن لخته های خون باعث سکته مغزی

اگر استروک حاد در نتیجه لخته خون باشد و تا سه ساعت از زمان بروز علائم گذشته باشد با توجه به شرح حال و بیماریهای زمینه ای بیمار در صورت نداشتن کنترا اندیکاسیون میتوان از داروی (recombinant Tissue Plasminogen Activator) بصورت تزریق داخل وریدی برای کوچک کردن اندازه لخته و حل کردن آن استفاده نمود. اگر بیش از سه ساعت از زمان بروز علائم گذشته باشد و یا پس از تزریق داخل وریدی داروی rTPA نتیجه ای نگرفتیم پزشک رادیولوژیست اینترونشنال IR که در زمینه عملهای نورولوژی تبحر دارد (نورو اینترونشنیست) تحت هدایت آنژیوگرافی بوسیله کنترا به محل لخته خونی باعث سکته مغزی دسترسی می یابد و بصورت مستقیم داروی rTPA را بداخل لخته خونی تزریق میکند و بدینوسیله Thrombolytic Therapy صورت میگیرد. اغلب اگر بیماران بموقع به مرکز مجهز برسند و درمان ترومبولیز را دریافت نمایند افرادی که دچار ناتوانی و عارضه در اثر سکته شده بودند با حداقل ضایعه به زندگی طبیعی خود باز میگردند. پزشکان میتوانند ارزیابی کنند که علت لخته خونی چه بوده است و اینکه آیا میتوان علت زمینه ای را شناسایی و درمان کرد تا از بروز سکته های آینده پیشگیری کرد؟ بطور مثال در صورت تنگی کاروتید و درگیری شریان کاروتید داخلی میتوان با

آنژیوپلاستی کاروتید و رفع تنگی کاروتید از بروز سکته های مغزی بعدی با منشا آن جلوگیری کرد.



بیماری با علائم **Acute**
RICA thrombosis پس از تشخیص
و تایید تیم استروک بیمارستان به
بخش کت لب منتقل شد و درمان
ترومبولیک موثر جهت بیمار صورت
گرفت. تصویر آنژیوگرافیک روبرو
مربوط به قبل از درمان بیمار است.

تصویر آنژیوگرافیک مقابل مربوط
به همان بیمار است پس از درمان
ترومبولیتیک

که **All RICA Main Branches**
که در تصویر بالا دیده نمیشوند
پدیدار شده است و علائم
کلینیکی بیمار نیز به سرعت رو به
بهبودی رفت.

