

بررسی موارد فلج عصب سیاتیک به دنبال تزریق آمپول دیکلوفناک سدیم در ناحیه سرینی و نتایج عمل جراحی در آنها

یکی از علل شایع ضایعه عصب سیاتیک در شیرخواران و کودکان، تزریق عضلانی داروها به ناحیه سرینی است که دو عامل مهم در ایجاد آن مؤثر است ۱- نوع ماده تزریقی ۲- محل تزریق در این مقاله، سی و دو مورد آسیب عصب سیاتیک به دنبال تزریق آمپول دیکلوفناک سدیم بررسی شده که ۸ مورد از این بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند و در همه موارد، نتیجه رضایت بخش بوده است، در ضمن موارد گزارش شده مربوط به فروردین ۱۳۷۶ تا آذرماه ۱۳۷۷ است.

دکتر تقی بغدادی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ابوالفضل باقری فرد

رزیدنت دانشگاه علوم پزشکی تهران

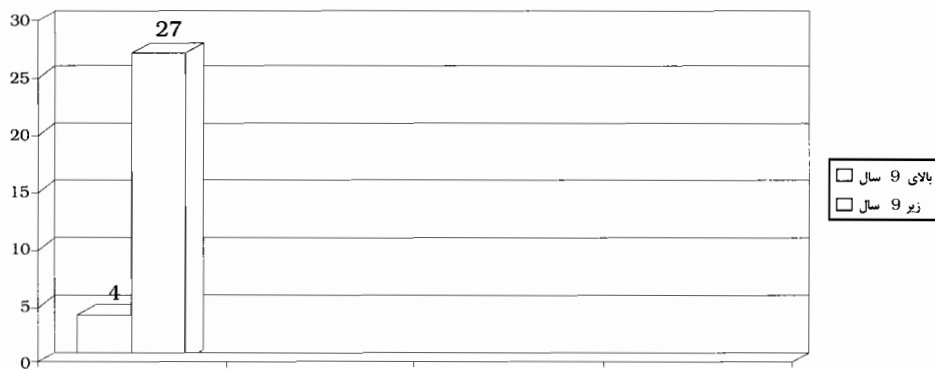
واژگان کلیدی: فلج عصب سیاتیک / صدمات ناشی از تزریق / تزریق در نامیه سرینی

مقدمه

موارد، در اولین مراجعه الکترومیوگرافی انجام شده و بعد از ۶ هفته، مجدداً تکرار شده است. اگر بعد از سه ماه، از نظر بالینی و یافته‌های الکترومیوگرافی، هیچ سیر بهبودی مشاهده نشده باشد، عمل جراحی توصیه شده است. در روش جراحی، عصب از محل خروج از بریدگی نسائی تا چین سرینی بررسی شده است. در همه موارد، فیروز اپی‌نوریوم در حدود ۲ سانتی‌متر بعد از خروج عصب به طول ۳-۱ سانتی‌متر دیده شده است. جراحی شامل نورولیز داخلی و خارجی بوده و دو روز بعد عمل، همه بیماران ترخیص شده‌اند. ۶ هفته بعد از عمل، مجدداً الکترومیوگرافی گرفته شده است.

یافته‌ها

در این بررسی، از سی و دو نفر مبتلا به فلج عصب سیاتیک در اثر تزریق آمپول دیکلوفناک سدیم، ۲۸ نفر در سن زیر ۹ سال بوده‌اند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱ - توزیع سنی بیماران مورد بررسی

در تمام موارد دیکلوفناک سدیم بوده است طبق گفته والدین، در سه مورد بلافاصله بعد از تزریق درد شدید وجود داشته است و در بقیه موارد، درد نسبی خفیف بلافاصله بعد از تزریق ایجاد شده است. هشت نفر از بیماران نیاز به عمل جراحی پیدا کردند. (۷ مورد آسیب پرونتال و یک مورد آسیب تی‌بیال) و الکترومیوگرافی ۶ هفته بعد از عمل در کلیه بیماران، شروع رژنراسیون را نشان داده است. علائم کلینیکی، در سه مورد عصب پرونتال، طی چهار تا ۸ ماه، برگشت کامل داشته و در چهار مورد، برگشت ناکامل بوده است، ولی افتادگی مچ بر طرف شده و در عین حال، ضعف عضله درشت نی قدامی باقیمانده است. در یک مورد، که عمل مربوط به آسیب جزء تی‌بیال بود، دو هفته بعد از عمل، کلیه علائم برطرف

ناحیه سرینی شایع‌ترین محل تزریق داروهای مختلف است. آسیب عصب سیاتیک به دنبال تزریق در این ناحیه، می‌تواند به علل مکانیکال - شیمیایی، یا هر دو باشد (۲۰۱). با توجه به شیوع تزریق داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (دیکلوفناک سدیم) و موارد نسبتاً زیاد فلج عصب سیاتیک به دنبال آن و با عنایت به این که آمپول دیکلوفناک در ایران توسط چندین شرکت تولید می‌شود، ممکن است تفاوت‌هایی در ماده همراه این دارو وجود داشته باشد که نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

مواد و روش تحقیق

موارد فلج مربوط به این مقاله، از شهرهای مختلف ایران مراجعه کرده و همگی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، تحت شرایط مساوی بررسی شده‌اند. در تمام

تعداد این بیماران ۳۲ نفر و شامل ۲۵ نفر مذکر و ۷ نفر مؤنث بوده است. کمترین سن ۶ ماهگی و بیشترین سن ۷۱ سالگی بوده است. غیر از چهار مورد بزرگسال که در سنین ۲۵، ۳۰، ۶۰، ۷۱ سالگی بوده‌اند، بقیه موارد، شامل ۲۸ کودک از سن ۶ ماهگی تا ۹ سالگی بوده‌اند. از تمام موارد بیماری، در ۱۹ مورد فقط عصب پرونتال، چهار مورد عصب تی‌بیال و در نه مورد هر دو جزء تی‌بیال - پرونتال آسیب داشته‌اند (نمودار شماره ۲).

به طور عمده شاخه پرونتال این عصب درگیر بوده که به صورت افتادگی مچ پا (foot drop) و اختلال حس در سطح پشتی پای مبتلا بروز کرده است. تزریق توسط پزشک یا پرستار صورت گرفته، ولی تعیین محل دقیق تزریق ممکن نبوده است. ماده تزریقی

شده است. به طور کلی، نتیجه عمل جراحی در تمام موارد موفقیت آمیز بود.



نمودار شماره ۲ - فراوانی عصب درگیر بیماران مورد مطالعه

بلافاصله بعد از تزریق و ۱۰٪ نوروپاتی تأخیری ذکر شده است (۲). در حالی که در موارد بررسی شده این مقاله، فقط در ۱۰٪، درد شدید موقع تزریق به وجود آمده و در ۹۰٪ درد خفیف بعد از تزریق و نوروپاتی تأخیری وجود داشته که نشان دهنده عامل سمی بودن ماده تزریقی برای عصب است. اگر چه علت فلج می تواند ناشی از هر دو عامل (اثر مکانیکال سوزن - اثر سمی دارو) نیز باشد (۵).

دلیل دیگر برای سمی بودن این ماده تزریقی، وجود فیروز در غلاف عصب و اطراف آن است که در تمام موارد عمل شده، وجود داشته است. معمولاً در آسیب عصب سیاتیک به دنبال تزریق، جزء پروئثال بیشتر درگیری می شود که علت آن می تواند، خارجی تر و سطحی تر بودن این شاخه و کمتر بودن چربی اطراف فاسیکل های آن باشد (۱) در این مطالعه نیز، بیشتر از ۵۰٪ بیماران آسیب جزء پروئثال داشته اند. در بیمارانی که پس از سه ماه علائم بهبودی ظاهر نمی شود، عمل جراحی اکسپلوراسیون عصب و ریلیز آن توصیه می شود (۲ و ۱) در این مطالعه، ۸ نفر از بیماران نیاز به عمل جراحی پیدا کرده اند.

به طور کلی، نتیجه عمل جراحی، در تمام موارد موفقیت آمیز بوده است. بنابراین نکات زیر برای جلوگیری از آسیب عصب سیاتیک در تزریق ناحیه سرنی، بخصوص در بچه ها توصیه می شود:

- ۱- پرهیز از تزریق داروهای مشکوک، خصوصاً آمپول دیکلوفناک موجود در کشور.

- ۲- انجام تزریق در قسمت قدامی خارجی و میانی ران به جای ناحیه سرنی.

بمٹ و نتیجه گیری

اولین مورد فلج عصب سیاتیک، به دنبال تزریق Quinine در ۱۹۲۰ توسط آقای Turner، گزارش شده است (۲). مصرف دیکلوفناک سدیم تزریقی به عنوان تب بر و مسکن، بعد از جمع آوری آمپول دی پیرون، یک جایگزین ناگزیر بوده است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طی بخش نامه ای مصرف آنرا، خصوصاً در کودکان ممنوع کرده است. موارد مذکور، جز در ۲ مورد، مربوط به قبل از صدور این بخش نامه بوده است. مکانیسم های مختلفی برای آسیب عصب سیاتیک به دنبال تزریق ذکر شده است (۲ و ۳).

- ۱- آسیب مکانیکال سوزن که به علت ورود مستقیم سوزن تزریق به عصب است که صرف نظر از نوع ماده تزریقی، درد شدیدی بلافاصله بعد از تزریق در مسیر عصب ایجاد می کند.

- ۲- اثرات سمی و فیروتیک ماده تزریق شده که در این موارد، معمولاً درد مختصری بعد از تزریق حاصل شده و به تدریج علائم فلجی ظاهر می شود.

- ۳- ایجاد هماتوم و سپس اسکار ثانویه به تزریق

- ۴- تزریق مستقیماً داخل شریان سرنی تحتانی که شاخه تغذیه ای به عصب سیاتیک می دهد.

- ۵- ترومبوز و اسپاسم عروق تغذیه ای عصب به دنبال تزریق.

در آسیب های عصبی که آقای ساندرلند گزارش کرده است، در ۵۰٪ موارد، درد شدید بلافاصله بعد از تزریق وجود داشته (۳) و در برخی مطالعات دیگر، درد شدید رادیکولر، در ۹۰٪ موارد،

- ۳- اگر تزریق در ناحیه سیرینی انجام می‌شود، در قسمت ۱/۴ فوقانی خارجی صورت گیرد.
 ۴- محل تزریق کاملاً مشخص و بچه کاملاً بی‌حرکت باشد.
 ۵- از سوزن بلند استفاده نکنیم.
 ۶- در بچه‌های لاغر با عضلات سیرینی آتروفیک، حتی الامکان از تزریقات وریدی استفاده شود.

1-Tachdjian MO. Pediatric orthopedics, 3rd edition 2002: volum 2: 1455-1456.

2-Omer GE, Spinner M, Allen L, Van Beek. Management of peripheral nerve problems. W.B SAUNDERS Comp, 2nd edition, 1998: 406-413.

3-Sir Sydney Sunderland, nerve injuries and their repair, 2nd edition 1991: 183-191.

4-Bhatia M, Jindal AK. Injection induced nerve injury : an Iatrogenic tragedy. J-Assoc-Physicians-India 1996 Aug; 44(8):532-3.

5-Sobel E; Huang EY, Weiting CB, Drop foot as a complication of accupuncture inj and intragluteal injection. J-Am-Podiatr-Med-Assoc, 1997 Feb; 87(2):52-9.